

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

**Systém péče o nezletilé matky na území Hlavního města
Prahy**

**The System of Care for Teenage Mothers in the Capital
City of Prague**

Diplomová práce

Vedoucí práce:

Autorka:

Mgr. Tereza Cimrmannová, Ph.D.

Bc. Zuzana Hrزالová

Praha 2018

Poděkování

Velmi ráda bych poděkovala především vedoucí mé práce Mgr. Tereze Cirmannové, Ph.D., za velmi cenné podněty, trpělivost a podporu. Mé díky rovněž patří všem odborníkům z praxe, kteří mi poskytli informace a pohled na téma zevnitř organizací a zařízení. V neposlední řadě děkuji své rodině, za nepřetržitou oporu.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou práci „Systém péče o nezletilé matky na území hlavního města Prahy“ vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že použité prameny a literatura byly řádně citovány a že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 30. 4. 2018

Bc. Zuzana Hrzalová

.....

Anotace

Diplomová práce s názvem „Systém péče o nezletilé matky na území Hlavního města Prahy“ má za cíl vytvořit komplexní přehledovou studii v tématu gravidity nezletilých dívek se zaměřením na zpřehlednění celkového systému sociální a jiné péče vybrané cílové skupiny ve vymezené lokalitě.

Ve své práci nejprve teoreticky stručně vymezují vývojová období adolescence a sexualitu adolescentů. Dále popisují specifika gravidity nezletilých dívek a systém pomoci pro tuto cílovou skupinu, jako jsou dávky státní sociální podpory, sociální a jiné služby.

Následně přináším poznatky z vlastního šetření, jehož cílem bylo zmapovat organizace a instituce pracující s nezletilými matkami na území hlavního města Prahy. Mým dalším cílem bylo tyto sociální a jiné služby, které dané organizace poskytují popsat a vytvořit shrnutí poznatků jako informativní mapu s vyznačenými službami ve vymezené lokalitě.

Klíčová slova

Adolescence, sexualita, gravidita, nezletilá matka, péče, Praha

Annotation

The thesis titled “System of care of teenage mothers in the territory of the capital city of Prague” aims to create a comprehensive preview in the theme of gravidity of underage girls with focus on clarifying the overall system of social and other care of the selected target group in the defined location.

In my work, I first briefly outline the developmental periods of adolescence and sexuality of adolescents. Furthermore, I describe the specifics of the gravidity of underage girls and the system of assistance for this target group, such as social security benefits, social and other services.

Subsequently, I present the findings from my own research, whose objective was to map the organisations and institutions working with teenage mothers in the territory of the capital city of Prague. My secondary objective was to describe these social and other services provided by the respective organisations, and to summarise the findings as an informative map of these services in the defined location

Key words

Adolescence, sexuality, gravidity, teenage mother, care, Prague

„Až jednou půjdeš přes most života, který tě vede z dětství do dospělosti, nespěchej. Podívej se na řeku života, která pod tebou tvoří víry. Postůj a podívej se. Touto cestou půjdeš naposled, nemůžeš se už vrátit. Jen bláznům je dopřáno vracet se.“

John Lennon

Obsah

Obsah.....	9
Seznam zkratk.....	12
Úvod	13
1. Adolescence a sexualita.....	15
1. 1 Definice a stručná charakteristika v období dospívání	15
1. 2 Fáze adolescence.....	16
1. 3 Způsoby adaptace mladistvých ve společnosti a k vlastní osobě.....	17
1. 4 Erotické vztahy a sexuální aktivity v adolescenci	18
1. 4. 1 Sexuální debut.....	19
1. 4. 2 Coming out.....	19
1. 4. 3 Romantické vztahy a láska v adolescenci	20
1. 4. 4 Sexuální morálka a riziková sexualita dospívajících	21
2. Gravidita a mateřství nezletilých matek	23
2. 1 Důvody gravidity nezletilých.....	23
2. 2 Rizika nezletilé gravidity	24
2. 2. 1 Prenatální období	24
2. 2. 2 Perinatální období	26
2. 2. 3 Postnatální období.....	26
2. 2. 4 Laktace	27
2. 3 Možnosti řešení nezletilé gravidity	27
2. 3. 1 Ukončení těhotenství.....	28
2. 3. 2 Zřeknutí se péče o vlastní dítě matkou.....	29
2. 3. 3 Přijetí péče vlastního dítěte matkou	32
2. 3. 4 Role otce	33
3. Systém pomoci při řešení nezletilé gravidity – zařízení, služby, finanční podpora.....	35
3. 1 Sociální služby	35

3. 1. 1 Kazuistika Jana	37
3. 2 Orgány sociálně-právní ochrany dětí	38
3. 3. Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP).....	39
3. 4 Školská zařízení	40
3. 4. 1 Školská ústavní zařízení.....	40
3. 4. 2 Kazuistika Kristýna.....	41
3. 5 Zdravotnická zařízení.....	44
3. 6 Systém finanční podpory nezletilé matce	46
3. 6. 1 Vyživovací povinnost	46
3. 6. 2 Systém státní sociální podpory	46
3. 6. 3 Dávky nemocenského pojištění – peněžitá pomoc v mateřství	47
3. 6. 4 Systém pomoci v hmotné nouzi.....	47
3. 6. 5 Daň z příjmu – sleva na dítě.....	48
4. Šetření systému péče o nezletilé matky na území hlavního města Prahy	49
4. 1. Vymezení problému šetření	49
4. 2 Cíle šetření	50
4. 3 Hlavní výzkumná otázka.....	50
4. 4 Hypotézy	50
4. 4. 1 Operacionalizace hypotéz	51
4. 5 Transformace výzkumných otázek na otázky tazatelské	52
4. 6 Metodologická struktura	53
4. 7 Charakteristika vzorku	55
4. 8 Etické zásady.....	56
4. 9 Limity šetření	56
4. 10 Výsledky a interpretace.....	57
4. 10. 1 Analýza dotazníků.....	57
4. 10. 2 Výstupy dle dílčích výzkumných otázek	69
4. 10. 3 Výstup dle hlavní výzkumné otázky	72

4. 10. 4 Shrnutí výsledků šetření.....	73
4. 10. 5 Diskuze.....	75
4. 10. 6 Mapa zařízení a služeb z výzkumného šetření.....	78
Závěr.....	79
Seznam použité literatury	80
Seznam příloh.....	84
Abstrakt	92

Seznam zkratek

DC – Dětské centrum

DD – Dětský domov

DnPC – Dům na půl cesty

DÚ – Diagnostický ústav

DVO – Dílčí výzkumná otázka

H – Hypotéza

KÚ – Kojenecký ústav

NZDM – Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež

Oddělení M – Oddělení pro matky s dětmi a nezletilé matky v náhradní výchově

OSPOD – Orgán sociálně-právní ochrany dětí

SEIM - Sexuality Explicit Interent Material – Sexuálně explicitní internetové materiály

SVP – Středisko výchovné péče

USDHHS – United States Department of Health and Human Services – americké ministerstvo zdravotnictví a sociálních služeb

TO – Tazatelská otázka

ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

VÚ – Výchovný ústav

ZDVOP – Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Úvod

Cílem mé diplomové práce je zpřehlednit systém péče o nezletilé matky na území Hlavního města Prahy, kdy stěžejním je zabývání se výčtem zařízení, služeb a organizací, které mohou této cílové skupině poskytnout pomoc, nikoliv psychosociální pozadí tohoto jevu.

Práce je členěna do čtyř kapitol. V první kapitole popisují zkráceně pojmy, jako jsou adolescence a sexualita. V druhé kapitole se věnuji graviditě v nezletilosti, biopsychosociálním změnám v tomto období a rizikům z těchto změn vyplývajících. Ve třetí kapitole se zabývám stručně popisem zařízení, služeb a systému finanční podpory, který mohou nezletilé matky využívat v České republice. Vybraná zařízení doplňuji kazuistikami. Ve čtvrté kapitole se již zaměřuji na systém sociálních a jiných služeb pro nezletilé matky na území Hlavního města Prahy, kdy pomocí empirického šetření mapuji jednotlivá zařízení v Praze.

Gravidita, početí a mateřství nezletilých matek je v naší společnosti spíše marginální jev. Stejně tak se tato skutečnost odráží v systému péče o tuto cílovou skupinu. První otázkou, která vyvstala z úst mých nejbližších po sdělení mého názvu diplomové práce byla „A jsou v Praze nějaké nezletilé matky?“. Má odpověď zněla „ano“ a možná zněla tak jistě díky tomu, že jsem se během své dosavadní profesní zkušenosti setkala s několika životními příběhy těchto nezletilých matek. Dva roky jsem působila v organizaci Neposedá, kde jsem vedla Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež Autobus. Zde jsem se setkala s nezletilou klientkou, která byla gravidní, ale i s klientkou, která těhotenství předstírala ve vrstevnické skupině. Dále jsem jako odborný vychovatel rok pracovala v Dětském domově Korkyně a příležitostně od roku 2014 do roku 2016 v Diagnostickém ústavu a středisku výchovné péče Praha – Hodkovičky. A právě pohyb v Diagnostickém ústavu Praha – Hodkovičky, kde gravidita v nezletilosti není natolik neobvyklým jevem, mne přivedl na myšlenku tématu mé diplomové práce. Od roku 2015 do současnosti jsem vedoucí v Domově mládeže Střední školy automobilní a informatiky v Praze, kde mám nyní jednu gravidní žákyni, která je těsně po dosažení zletilosti.

V empirickém šetření mé práce se věnuji mapování organizací služeb a zařízení, které mohou poskytnout pomoc nezletilé matce. Vzhledem k tomu, že tato cílová skupina tvoří malou část populace a má své specifické znaky, výběr zařízení jsem před zahájením vlastního šetření zúžila. Hlavním kritériem bylo, aby zařízení pracovalo s klientkami

určitého věku. Schopnost reprodukce souvisí u dívek s nástupem menarche, která je v naší společnosti nejčastěji kolem 13 let věku dívky. Tento věk tedy bude určovat spodní hranici věku klientky, a naopak horní hranici udává zletilost, která je v České republice stanovena na 18 let.

V systému sociálních služeb jsem organizace působící v Praze vybrala na základě své praxe s pomocí registru sociálních služeb. Do pojmu jiná zařízení a služby z názvu své práce zahrnuji systém školských a zdravotnických zařízení. Tyto zařízení jsem také vyřídila, z důvodu zaznamenání jen specifických zařízení pracujících s touto cílovou skupinou intenzivněji. Zde jsem zvolila předvýběr pouze specializovaných pobytových zdravotnických a školských ústavních zařízení.

Aby má práce nebyla jen databází organizací, ale přibližovala i různé životní pozitivní i negativní zkušenosti nezletilých matek, dokresluji empirické šetření kazuistikami s pozměněním jmen a se souhlasem dívek ke zpracování jejich příběhu.

1. Adolescence a sexualita

První sexuální kontakty a erotické vztahy jsou nedílnou a velice důležitou součástí vývojového období adolescence. V tomto období si začíná mladý člověk plně uvědomovat vlastní sexualitu, která se projevuje odlišně u dívek a chlapců. Sexualita v dětství a v dospívání, objevování svého vlastního těla i v dnešní společnosti bývá tématem citlivým. Někteří rodiče jsou plni rozpaků, jak na otázky týkající se sexuality svých dětí odpovědět. Zprvu se zodpovězení otázek snaží raději vyhnout a pak, když nabídnou rozhovor s několikaletým zpožděním dospívajícímu, oddechnou si, protože jim dítě sdělí, že již všechno ví (Pondělíčková – Mašlová, 1990). Také školní prostředí žákům podává informace v sexuální výchově. Skutečnost je taková, že se mladí lidé prvotně a intenzivně informují o sexu z internetových zdrojů nebo si předávají informace ve své skupině vrstevníků. Tento nekontrolovatelný přínos informací může být mnohdy naprosto nevyhovující s nepříjemnými následky a zkušenostmi v oblasti sexuality.

1. 1 Definice a stručná charakteristika v období dospívání

Období adolescence je v základním vymezení životním obdobím biologického dozrávání s reprodukční schopností (Nielsen Sobotková a kol., 2014). Pojem adolescence do psychologie jako první uvedl G. S. Hall v roce 1904, pochází z latinského slova „adolescere“ – dorůstat, dospívat, mohutnět. Adolescence byla vnímána převážně jako období bouřlivého přípravného období k dospělosti (Macek, Lacinová, 2006). V minulém století koncem let sedmdesátých a začátkem osmdesátých proběhla sekulární akcelarace (pojem v biologické antropologii označuje urychlený tělesný i psychický vývoj dětí). V současnosti tento jev nepokračuje, ale dospívání se prodlužuje oběma směry, dětství se zkracuje, ale oddaluje se nástup dospělosti (Orel, Obereigner, Mentel, 2016). Hranice dospělosti je sice vymezena zákonem dle věku, ale ve společnosti není nikterak pomyslně ohraničena. Mladí lidé studují do pokročilého věku, založení vlastní rodiny se oddaluje, a naopak na pracovním trhu se objevují mladí lidé již v období studia. Oproti tomu, určité domorodé národy, mají dětství ukončeno tkz. iniciačním rituálem a jím jasně vstupují do dospělosti. Na tuto tradici dnes v moderní společnosti řada odborníků pracující s mládeží metaforicky navazuje a přikládá iniciaci značný význam.

Adolescence je mostem mezi dětstvím a dospělostí s mnoha biopsychosociálními změnami. Lidské tělo v této etapě pohlavně dozrává, fyzicky roste a dochází k řadě

hormonálních změn. Zdokonalují se schopnosti, jako jsou symbolizace, anticipace, sebereflexe, seberegulace, a také sociální učení dostává zcela nový rozměr (Nielson Sobotková a kol., 2014). Vývojová etapa adolescence je charakteristická určitou nevyrovnaností a citovou labilitou, proto se někdy toto období ve společnosti označuje za bouřlivé až rizikové. Již známý německý psycholog E. H. Erikson (*1902–†1994) poukazoval na důležitost tohoto období ve vývoji osobnosti člověka a nemožnost jej vydělit z kontextu předchozího ani následného vývoje.

1. 2 Fáze adolescence

Časově lze adolescenci zařadit do druhé dekády lidského života s věkem 11–20 let, navazuje na fázi středního školního věku a plynule přechází do dospělosti. Pevné časové ohraničení se u různých autorů liší.

Podle Langmeiera (1991) bývá adolescence dělena na pubescenci, kterou člení na prepubertu (11–13 let) a vlastní pubertu (13–15 let) a adolescenci. Macek (2003) dělí období adolescence na časnou (rannou) adolescenci, střední adolescenci a pozdní adolescenci. Vágnerová (2000) uvádí časové ohraničení pro adolescenci 15 až 20 let, Macek (2003) a Lengmeier, Krejčířová (2006) 15–22 let. V současné době se od různého dělení v literatuře ustupuje, používá se jednotný pojem adolescence, který se dělí na určitá období.

Vývojové úkoly v adolescenci

Významnou roli v dozrávání osobnosti zastupuje zvládání vývojových úkolů, které jedince posouvají kupředu na jeho životní cestě a formují jeho osobnost. Jedná se o fyzické a psychické zrání, které silně ovlivňuje společnost s jejími hodnotami, v níž se člověk pohybuje (Nielsen Sobotková a kol., 2014). Model vývojových úkolů v lidském životě vytvořil americký profesor, psycholog a expert na stárnutí Robert James Havighurst (*1900–†1991), pro období adolescence je modifikovala v různých souvislostech řada autorů například Hill v roce 1980, Miller v roce 1989 a Hurrelmann v roce 1994 (Macek, 2003).

Macek (2003) rozdělil vývojové úkoly v adolescenci na devět oblastí. Zařadil sem přijímání vlastního těla, kognitivní komplexitu, uplatnění svých emocionálních a kognitivních schopností ve skupině vrstevníků a rovněž v této skupině umět navazovat vztahy s opačným pohlavím a objevovat erotické vztahy. Dále zde pojmenoval změny v oblasti vztahů k dospělým, jako respekt a autonomii, představa o ekonomické nezávislosti a budoucí profesi. Také zařadil poznávání životních priorit, které budou pro jedince určující v dospělosti, cílů, životního stylu a získávání kompetencí pro zodpovědnost sociálního chování.

1. 3 Způsoby adaptace mladistvých ve společnosti a k vlastní osobě

Bezpečné i rizikové chování a jednání v adolescenci má za význam naplnění osobních cílů vztahujících se ke své osobě a společnosti. *Adolescenti jednají v určitém kontextu, nenáhodně, tak, aby dosáhli pro ně osobně důležitých cílů, které jsou spojeny s vývojovými úkoly v určité kultuře* (Nielson Sobotková a kol., 2014 s. 34).

U adolescentů lze pozorovat různé způsoby chování a jednání, které jim období dospívání pomáhají překlenout. Můžeme je rozdělit do tří okruhů, které jsou vzájemně propojeny:

- **Formování identity** – sem řadíme napodobování dospělých, dosažení nezávislosti, identifikování a diferenciaci vlastní osoby, sebepotvrzování, experimentace, překročení hranic, prožívání vlastní kontroly, coping.
V adolescenci přidává na významu termín sebereflexe. Přichází silné uvědomění si vlastního Já v minulosti a budoucnosti, objevuje se hodnota chtěného Já – „Kým bych chtěl být?“ Ideální Já je srovnáváno s reálným Já.
- **Vztahy s vrstevníky** – tyto vztahy dospívajícím umožňují sdílet své vnitřní emoce, prožívat společně zážitky, ale objevuje se i vzájemná soutěživost a hodnocení reakcí vlastních i ostatních. Významnou roli zde hrají subkultury mládeže, které v tomto kontextu můžeme definovat jako skupiny dospívajících se společným zájmem, zvykem nebo problémem, který je odlišuje od majoritní společnosti.
- **Vztahy s dospělými** – projevují se například stavěním se do opozice vůči dospělým osobám a autoritám, diferenciací a zkoumáním vlastních limitů a reakcí (Nielson Sobotková a kol., 2014).

1. 4 Erotické vztahy a sexuální aktivity v adolescenci

Lidská sexualita je ovlivněna biologickými, sociálními a kulturními faktory. První sexuální zkušenosti souvisí s uvědoměním vlastní sexuality. V pubescenci se integruje sexuální identita, reaktivita a preference (sec. cit. Bancroft In: Šulová, Fait, Weiss a kol., 2011). Erotické vztahy, jejich rozvoj a navazování jsou součástí psychosexuálního vývoje adolescentů, v tomto období se projevují sexuální preference a orientace a menšinová sexuální orientace (Macek, 2003).

Biopsychosociální změny v sexuální oblasti dospívajících

U dívek se v tomto období (v České republice je to nejčastěji kolem 13 let věku) objevuje první menarche, která je ukazatelem sexuální zralosti žen. Chlapci prožívají první výron semene, rozvíjí se sekundární pohlavní znaky. Díky signálům z podvěsku mozkového se zvyšuje hladina testosteronu v krvi u chlapců, prudce rostou jejich sexuální potřeby a aktivity. Nárůst mužského pohlavního hormonu dosahuje postupně až dvacetinásobně vyšší hodnotu u mužů než u žen. U dívek nedochází v adolescenci ke zvýšení hormonů v těle natolik bouřlivě jako u chlapců. Chlapci v tomto období jsou na sexuálním vrcholu, ženy na něj nastupují až kolem třiceti let věku. Somatosexuální vývoj je v dospívání rychlejší než psychosexuální. V adolescenci dochází k intenzivnímu rozvoji sexuálních emocí, které určují pozdější sexuální chování. Mezi tyto emoce řadíme schopnost sexuálního vzrušení, dosažení orgazmu, sexuální satisfakce a rozvoj emoce zamilovanosti (Šulová, Fait, Weiss a kol., 2011). Nástup sexuality je odlišný u dívek a chlapců. Role mužů je spojována s určitým dobýváním a s jistou dávkou agrese, své sexuální zážitky si mladí muži horlivě sdělují v partě, kde jim příběhy zvyšují prestiž. Dívky naopak zážitky o své osobě nesdělují, ale diskutují o druhém pohlaví a jeho atraktivitě. Sexualita dívky se odvíjí od partnera, nikoli od vlivu vrstevnické skupiny (Macek, 2003).

Psychosexuální dozrávání adolescentů vede k navazování a rozvíjení partnerských erotických vztahů, narůstají zkušenosti v sexuálních aktivitách a jejich diferenciaci.

Psychosexuální vývoj v tomto období můžeme členit do několika fází, mezi hlavní patří:

- **Uvědomování si vlastní sexuality** – v tomto období mladí lidé prožívají a hodnotí svou vlastní přitažlivost, sdružování v páru je většinou krátkodobé a méně intimní. Dívky inklinují ke starším chlapcům, hlavním hnacím motorem této fáze je zvědavost.

- **Identifikace vlastní pohlavní role** – sdružování jedinců probíhá méně ve skupině, začíná se prohlubovat intimita prožívání emocí v páru (Šulová, Fait, Weiss a kol., 2011).

1. 4. 1 Sexuální debut

První pohlavní styk je pro mladé lidi intenzivní a nová zkušenost, kterou pomyslně vstupují do životní etapy dospělosti. Obvykle tomuto aktu předchází jiné formy sexuálních zážitků jako autoerotika, heteroerotické a homoerotické zážitky na úrovni líbání, neckingu, pettingu a orálního sexu. Na příliš časně vstoupení do sexuálního života může mít vliv disharmonické domácí prostředí, vrstevníci a sociokulturní prostředí. První koitus nemusí být vždy spojen s hezkým prožitkem. Je nutné zde poukázat na možnost sexuálního zneužití mladistvého nebo započetí sexuálního života z důvodu vlivu vrstevnické skupiny – „Všichni už, jen já ne“. Tyto okolnosti mohou mít negativní vliv na formování osobnosti jedince a jeho vnímání intimity na celý život.

V České republice je sexuální styk povolen od 15 let věku, v posledních desetiletích se věk prvního sexuálního styku snižoval, ale nyní zůstává věkový průměr přibližně stejný a mírně roste. Z výzkumů vyplynulo, že první polibky, schůzky a nekoitální aktivity probíhají kolem 15 let věku. Petting probíhá u dívek i u chlapců kolem 17 let. První sex byl u žen v roce 2008 průměrně ve věku 18, 8 let, oproti tomu v roce 1993 18, 2 let. U mužů ve věku 17, 85 v roce 2008, oproti tomu v roce 1993 to byl věk 18,8 let. (Weiss, Zvěřina, 2009).

1. 4. 2 Coming out

Tento pojem a proces, pochází z anglického slova a znamená vyjít ven, vystoupit, světit se. Coming out, má důležité místo v období končící puberty a začínající adolescence.

Název je nejčastěji spojován s odlišnou sexuální orientací a uvědoměním si menšinové sexuální orientace. Coming out můžeme rozdělit na intrapersonální, který zahrnuje vlastní prožitky při procesu uvědomování si vlastní sexuality a interpersonální, kam spadají všechny interakce s ostatními osobami jako komunikace o sexuálním uvědomění i fyzický intimní kontakt (Krčmářová, 2014).

V době, kdy jedinec objeví a rozpozná svou odlišnou sexuální orientaci, ale ještě s ní není smířen, může se snažit o její změnu. Někteří transsexuálové a homosexuálové uzavírají manželství nebo mají děti a žijí s rozporem k jejich sexuální orientaci. Potlačení vlastní sexuální orientace může vést k nenaplnění sexuálních zkušeností a k negativním prožitkům

v oblasti sexuality jedince i jeho sexuálního partnera. Směřování psychosexuálního vývoje u dětí a dospívajících může zaznamenat zvraty, které mohou být vyvolány pokusy adaptace jedince na v populaci „nejběžnější“ pohlavní identitu (Janošová, 2008).

1. 4. 3 Romantické vztahy a láska v adolescenci

Romantické vztahy můžeme definovat jako prvotní stádium milostného vztahu dvou jedinců s projevy zamilovanosti, které se k této fázi pojí (Lacinová, Michalčáková, Masopustová, 2008). Romantický vztah, tzv. romantic love v anglickém překladu může také definovat pouze tu lásku, která obsahuje intimitu a vášeň. Jandourek (2012) lásku vysvětluje jako vztah mezi dvěma jedinci se silnou citovou vazbou. Mezi nejznámější teorie lásky se řadí Stenbergova trojúhelníková teorie lásky nazvaná podle jejího tvůrce, amerického psychologa, představitele kognitivní psychologie (*1949). Tato láska se skládá ze tří komponent - vášně, intimity a závazku.

Partnerské chování a rodinný život se průběžně proměňuje, stejně jako společnost, v níž žijeme. V průběhu 80 let byl v partnerských vztazích kladen důraz na sňatek, kdy věk zakládání manželství byl relativně nízký (21, 8 pro ženy, 24, 4 pro muže). Od roku 1990 tento trend postupně klesal. Věk, kdy lidé uzavírají sňatky, se zvyšuje. Často dojde k uzavření manželství až po narození dětí. Nové trendy v partnerství a rodinném životě se promítají i do života adolescentů, jejich názory na vztah jsou různorodější, než v 90. letech, většina z nich nepřemýšlí o brzké svatbě s partnerem (Macek, 2003).

Romantické vztahy tvoří významnou část sociálního života adolescentů. Pro porozumění těmto vztahům je důležitá znalost vztahů z okolí jedince a vztahů rodinných, z důvodu jejich vzájemného působení na jedince a jeho chování. U dospívajících jsou vztahy ovlivněny i potřebou dosažením prestiže ve skupině a postupně se dostávají na hlubokou potřebu intimního vztahu. První lásky a vztahy s sebou nesou mnohdy nezapomenutelné zkušenosti na celý život. Pokud je tato zkušenost negativní, může narušit následný průběh prožívání interpersonálních vztahů a intimity. Zážitky z blízkých vztahů v adolescenci pomáhají jedinci úspěšně zvládat vývojový úkol v dospělosti, kterým je založit intimní vztah a udržet jej (sec. cit. Erikson In: Lacinová, Michalčíková, Masopustová, 2008).

V současné době romantické vztahy označuje termín Punc adolescence (sec. cit. Collins, Sroufe In: Hančařová, Lacinová, 2008). Tyto vztahy mohou zahrnovat různé projevy chování a prožitky od fantazijních představ po interpersonální vztahy různé délky trvání. Leperová a Andersonová (sec cit. In: Lacinová, Michalčáková, Masopustová, 2008) uvádí, že sami adolescenti si nejsou často jisti intenzitou prožívaného vztahu, zda jej zařadit

k bližšímu heterosexuálnímu přátelství nebo již ke vztahu partnerskému, jejich trvání pak bývá převážně přechodné a krátkodobé. Z výzkumné studie Lacinové, Michalčíkové a Masopustové O představách a zkušenostech patnáctiletých adolescentů (2008) vyplynulo, že jako nejčastější výhodu partnerského vztahu mladí lidé spatřují mít někoho blízkého a jako nevýhodu uvádějí partnerské problémy a omezení.

1. 4. 4 Sexuální morálka a riziková sexualita dospívajících

Sexuální chování jedince souvisí s jeho morálním nastavením a životním stylem. To, co je morální ve společnosti dnes, nebylo morální před několika lety či staletími a naopak. Sexuální morálka je na našem území ovlivněna judeo – křesťanským pojetím sexuality, proto jsou naše postoje v oblasti sexuality více konzervativnější než z období starých Helénů (Weiss, Zvěřina, 2012). Mezi prvními formuloval sexuální křesťanskou morálku katolický filosof a teolog Tomáš Akvinský ve 13. století. To, jak lidé opravdu sexuálně žijí (například kdy a jak mají první pohlavní styk, jestli jsou nevěrní partnerovi, s nímž žijí) bylo zjištěno poprvé na velkém počtu obyvatel ve čtyřicátých letech 20. století výzkumem amerického psychologa, biologa a etologa Charlese Kinseyho a jeho spolupracovníků. Jeho práce značně ovlivnila sexuální revoluci v Americe 60. let 20. století. Zásadní změna v sexuálním životě nastala s příchodem antikoncepčních metod. Historie použití kondomu sahá do starého Egypta, ale gumový kondom byl představen veřejně lidem až v roce 1876 ve Filadelfii na světové výstavě. Do 60. let 20. století to byly antikoncepční metody zaměřené převážně na muže. Velké změny odstartoval příchod hormonální antikoncepce v 60. letech, kdy mohla žena, pomocí antikoncepční pilulky řídit svou reprodukci (Weiss, Zvěřina, 2012).

Se změnou společnosti se mění i sexuální morálka a prožívání pohlavního života. Mladí lidé urychlují svůj somatosexuální a psychosexuální vývoj, snižuje se věk počátku pohlavního života. Sexuální tabu ubývají, mladí lidé experimentují a hledají podstatu své pudovosti, přičemž se nebojí riskovat a zakusit i sexuální praktiky, které je lákají jen ze zvědavosti.

Rizikové chování zahrnuje duševní nebo tělesné poškozování zdraví dospívajícího nebo je rizikové ve vztahu ke společnosti (Macek, 2003). Poruchy reprodukčního zdraví, jsou jednou ze tří hlavních oblastí syndromu rizikového chování v adolescenci (dalšími jsou zneužívání návykových látek a rizikové chování v psychosociální oblasti). Mezi tyto poruchy řadíme předčasný pohlavní život, výskyt pohlavních chorob, sexuální zneužívání a rizikové sexuální chování v kyberprostoru.

Sexuální život adolescentů je závislý na jejich hodnotovém žebříčku a životním stylu. Rizikové skupiny mladých lidí (konzumenti návykových látek a promiskuitní osoby), začínají pohlavně žít kolem 15. roku života, ale mají nedostatek informací o rizicích, které mohou plynout z nechráněného pohlavního styku (Macek, 2003). Hlubší informace o rizikovém sexuálním chování se k mladým lidem dostávají až na střední škole a vážně i komunikace mezi partnery. Weiss (1998) uvádí, že předčasný sexuální život může přinášet negativní následky pro další vývoj v psychosociální oblasti. Weiss (1998) dále popisuje, že dívky, které začínají pohlavně žít již před svým 14. rokem, mají větší pravděpodobnost onemocnění pohlavní chorobou, interrupcí a střídání sexuálních partnerů.

Rizikové sexuální chování v kyberprostoru

Novou oblastí sexuálních rizik, která může dnešní adolescenty potkat, oproti adolescentům v 90 letech, je rizikové sexuální chování v kyberprostoru, proto zde o tomto tématu přináším podrobnější informace.

Dnešní doba je dobou informační. Internet pomáhá odkrývat dosud nepoznané mnohdy dříve, než je ten správný čas. Nabízí informace různého druhu, kvalitní, nekvalitní, ale i nebezpečné. Dospívající v kyberprostoru vyhledávají internetové stránky k sexuálnímu vzrušení nebo pro informace o sexuálních tématech. Se SEIM (Sexuality Explicit Internet Material) se u nás setkala 29 % dětí ve věku od 9 do 16 let, což je každé třetí dítě nebo dospívající, přičemž děti a dospívající uvádějí, že viděli tyto internetové stránky náhodně, když se jim objevily na obrazovce (Malíková, 2012). Další rizikem v kyberprostoru může být neuvážená nebo nebezpečná internetová komunikace jako je například sexting, tj. rozesílání textových zpráv, vlastních fotografií nebo vlastního videa se sexuální tematikou, které mladí lidé šíří zejména na sociálních sítích. Hřivnová (sec. cit. In: Kopecký a kol., 2013) uvádí, že z výzkumu s názvem Výchova ke zdraví jako prostor pro sexuální výchovu, sexuální výchova jako prostor pro prevenci nebezpečné elektronické komunikace vyplynulo, že 25 % dívek potvrdilo zkušenost s vyžádáním jejich nahé fotografie cizí osobou přes internet a žáci sami vnímají výchovu o rizicích v kyberprostoru v rámci sexuální výchovy ve škole jako nedostatečnou. Ve své praxi jsem se setkala s nerozvážným jednáním 13leté dívky z dětského domova, která umisťovala své odhalené fotografie na sociální síť Facebook, rizika z tohoto chování plynoucí si neuvědomovala a vnímala tuto formu prezentace jako zábavnou a vzrušující. Sexuálnímu chování v kyberprostoru by měla být věnována pozornost ve výchově na středních a základních školách, v rodinách, ale i ve všech dalších institucích, kde se děti a dospívající pohybují.

2. Gravidita a mateřství nezletilých matek

Pokud bychom se podívali na mateřství nezletilých dívek z pohledu číselných údajů, dle Demografické ročenky České republiky (2013) se v roce 2013 narodilo sedmnáctiletým dívkám celkem 422 dětí, šestnáctiletým dívkám 205 dětí, patnáctiletým dívkám 55 dětí a dívkám mladších 15 let se narodilo 9 dětí. U dívky, které se blíží osmnácté narozeniny, a která již dle § 187 trestního zákoníku (zák. č. 40/2009 Sb.) může být sexuálně aktivní, její gravidita i vzhledem k blížící se dospělosti nebude až natolik téma tabuizované. Oproti tomu diskuze nad graviditou dívek pod hranicí 15 let by byla jistě odlišná, s plíživými otázkami: „Bylo těhotenství výsledkem sexuálního zneužití nebo vzniklo díky nechráněnému sexuálnímu styku mezi opravdu mladými jedinci“?

Porodnost nezletilých dívek dle jednotlivých krajů České republiky za rok 2004 (sec. cit. ÚZIS ČR In: Kuzníková a kol., 2011, s. 123) uvádím v Příloze číslo I.

2. 1 Důvody gravidity nezletilých

Většina žen odkládá své mateřství v České republice na pozdější věk. Podle Českého statistického úřadu (2014) bylo české matce v 80. letech průměrně 24-6 let, oproti tomu v roce 2012 29, 8 let. Již dávno neplatí, že je prioritou po ukončení studia založit rodinu. Mladí lidé chtějí po škole zahájit profesní kariéru, užívat si života a sbírat do něj potřebné zkušenosti. Dítě, jak je známo, je nejen radostí, ale i starostí. Proč se tedy některé dívky, které ještě ani nepřekročily práh dospělosti, vrhají do mateřských povinností? Důvodem nezletilé gravidity může být neuvědomování si rizika otěhotnění při pohlavním styku, těhotenství se pak stává neplánovaným až nechtěným. Gravidita u nezletilých dívek je také z velké části odhalena v pokročilejším stádiu, kdy již volba interrupce, kterou v České republice lze provádět bez omezení do 12. týdne těhotenství, není možná (zákon č. 66/1986 Sb. - § 4 - § 12).

Krajním a specifickým jevem může být těhotenství v mladém věku manifestací, důkazem lásky či revoltou proti stávající rodině, ve snaze se z ní vymanit. Langer a Hollander (1992) uvádí v kazuistice šestnáctileté dívky Winifred N. příklad falešného těhotenství. Dívka přišla za ošetřujícím lékařem přesvědčena o své graviditě i s jejími tělesnými známkami, které byly opravdu podobné biologickým procesům mateřství (křečové pohyby v děloze, zadýchávání a pigmentace na bradavkách). Po kompletní

zdravotní prohlídce bylo zjištěno, že dívka není gravidní a po delší spolupráci bylo odhaleno, že toto falešné těhotenství bylo vyústěním její náročné životní situace.

2. 2 Rizika nezletilé gravidity

Matějček (2013) uvádí tyto nevýhody časného těhotenství a rodičovství

- Psychické rozpoložení v adolescentním věku je těžké sloučit s nároky rodičovství.
- Svazky manželství nezletilých se ve velkém procentu rozpadají.
- Těhotenství mladé rodiče potkává nepřipravené.
- Komplikují se vztahy s vlastními rodiči.
- Postavení ve společnosti a ekonomické zázemí adolescentních rodičů je na nižší úrovni.
- Gravidní dívky v těhotenství nedávají přílišný důraz na zdravotní péči a jejich děti mají tendence k nižší porodní váze.

2. 2. 1 Prenatální období

Mladé dívky bývají v tomto období tělesně zdravé a plny sil. Z pohledu laika by tedy bylo možné odvodit, že i jejich těhotenství bude bezproblémové a snazší než u žen staršího věku. U mladších rodiček však existuje vyšší riziko komplikací, jako je anémie, vysoký krevní tlak, porušená placenta, infekce močových cest a rizika pramenící ze špatného životního stylu, mezi která řadíme kouření, užívání alkoholu a drog. Nezletilé dívky mají často v období dospívání nevhodné stravovací návyky, které ovlivňují jejich zdraví a zdraví jejich plodu (Kuzníková a kol., 2011). Americké výzkumy prokazují, že 14 % dospívajících Američanů má ve věku od 12 do 19 let nadváhu, to je třikrát více než v roce 1980 (American psychological association, 2002). Ani těhotenství není důvodem pro některé dospívající, aby se zbavili svých zlovyků. Jejich žebříček hodnot je nastaven jinak, než by byl s velkou pravděpodobností o pár let později. Nechtějí opustit toto chování ohrožující plod i průběh gravidity a dále se stravují nezdravě, kouří, konzumují alkohol a užívají návykové látky.

Mezi další komplikace nezralé gravidity řadíme riziková těhotenství. Rizikové těhotenství je takové těhotenství, kterému předcházelo těhotenství ukončené interrupcí, předčasným a komplikovaným porodem nebo narozením mrtvého plodu. Riziková těhotenství se vyskytují u žen s rizikovými faktory biologickými, sociálními a demografickými, u žen s nižším či vyšším věkem, se selhaným předcházejícím těhotenstvím a u žen neplodných. Těmto rizikovým graviditám by měla být věnována zvýšená pozornost v rámci zdravotní péče, případně jsou ženy s rizikovým těhotenstvím hospitalizovány na lůžkových gynekologicko–porodnických odděleních nemocnic (sec. cit. Macků In: Kuzníková a kol., 2011).

Do rizik v prenatálním období můžeme zařadit i vlivy v psychologické rovině. Dítě v pokročilém stádiu prenatálního vývoje vnímá všemi smysly, má paměť a je ve vzájemné symbióze s matkou. Reaguje na její duševní rozpoložení díky neuroendokrinnímu systému (Matějček, Langmeier, 1986). Matka nosící dítě s vědomím, že jej nechtěla, může vnímat těhotenství jako oběť a dítě křivdou na jejím těle. Pokud je tedy gravidní dívka po dobu svého těhotenství zaměřena v myšlenkách negativně, proti svému dítěti, dítě toto rozpoložení určitým způsobem vnímá. Většina těchto matek nedává zevní stimul dítěti ve formě pozitivní prenatální komunikace. Prenatální psychologové popisují jako velice důležitý prenatální bonding tj. matka komunikuje se svým dítětem prostřednictvím dotyků, řeči, zpěvem, a psychicky se sžívá s dítětem. Dr. Chamberlain (*1928 – †2014), americký prenatální psycholog uvedl, že právě vztah mezi matkou a nenarozeným dítětem je ten nejdůležitější základní kámen pro další vztahový a citový život dítěte (Rheinwaldová, 1997).

2. 2. 2 Perinatální období

Porody u nezletilých dívek nejsou nikterak odlišné od porodů jiných rodiček. Porod je vždy individuální, předem dopředu se nedá jeho průběh ani chování rodičky naplánovat. Porody mladých dívek tedy mohou být stejně těžké, komplikované a dlouhé, jako porody dospělých žen. Riziko, které je však u této skupiny gravidních pravděpodobnější, je riziko předčasného porodu, který může zapříčinit užívání drog, kouření, nepřiměřený pohlavní styk, gynekologické nebo jiné infekce a psychická zátěž (Kuzníková a kol., 2011). Nedonošené dítě je takové, které se narodilo s nižší váhou než 2,5 kg nebo přišlo na svět mezi 24. až 37. týdnem těhotenství. Děti, které přišly na svět dříve, než byl jejich vývojový čas, vyžadují specifickou intenzivní lékařskou péči, jako je napojení na dýchací trubici s ventilátorem, nitrožilní výživa, a hlavně pobyt v inkubátoru s nemožností být v bezprostřední blízkosti matčina těla. Nízká poporodní váha nemusí být důsledkem pouze předčasného narození, ale také je ovlivněna způsobem života matky před porodem, tj. stravováním, kouřením, alkoholem a omamnými látkami (Kuzníková a kol., 2011).

2. 2. 3 Postnatální období

Kvalita poskytování biopsychosociální prenatální a perinatální péče o nezletilou matku a plod, by měla být na stejné úrovni jako péče postnatální. Dívkám je často lhostejný průběh těhotenství, postrádají zájem o své zdraví a zdraví nenarozeného dítěte (sec. cit. Hudson, Ineichen In: Kuzníková a kol., 2011). Toto chování bezpochyby ovlivňuje celkový průběh gravidity a biopsychosociální kondici matky i dítěte. V případě pravidelných zdravotních prohlídek a asistovaného porodu, jsou více či méně dívky v průběhu gravidity pod dohledem zdravotnického personálu, který by měl v případě potřeby dát podnět dalším institucím a službám k pomoci, pokud jsou rodiče spolupracující, je vhodné předat informace v první řadě jim. V postnatálním období po propuštění z porodnice, jestliže dívka nemá navázanou žádnou pomoc, odchází domů, kde prožívá náročné období šestinedělí. Konkrétním formám pomoci se věnuji v kapitole Zařízení a instituce poskytující pomoc nezletilým matkám. Prostředí, do kterého se dívka vrací, může být nevyhovující pro dítě a jeho vývoj, dívka se může vrátit ve své komunitě k nevhodným návykům. Jedinou kontrolou jsou povinné prohlídky u pediatra, který však převážně řeší zdraví a prospívání dítěte. Nezletilé dívky si v průběhu gravidity mnohdy neumí představit situaci po porodu, často se potýkají s poporodními depresemi a jsou vyčerpané z nevyspání (sec. cit. Hudson, Ineichen. In: Kuzníková a kol., 2011). Výskyt poporodní deprese je o to vyšší, pokud žena prožívala rozporuplné pocity ke svému těhotenství a dítěti (Seifertová, 2009).

2. 2. 4 Laktace

Právo na kojení má každé dítě (Úmluva o právech dítěte, v platnost 1991). Světová zdravotnická organizace doporučuje výlučně kojit dítě do jeho šestého měsíce věku a spolu s příkrmy dále pokračovat v kojení do druhého věku dítěte.

I přes mnohá doporučení o přednostech kojení nad umělou kojeneckou výživou, mají nezletilé matky s kojením problémy. Ratislavová (2008) popisuje spojitost mezi pocity vlastní neschopnosti u matky a problémem se zahájením laktace. Když jsem vedla diskuzi na téma kojení s vychovatelkou z Diagnostického ústavu Hodkovičky v Praze z oddělení pro matky s dětmi, popisovala pravidelně se vyskytující ukončení kojení dívek po pobytu na krátkodobé propustce z ústavní výchovy do domácího prostředí a nechutí vstávat v nočních hodinách na kojení. Výzkumy ukazují, že kojení mladších matek je méně časté než u starších. Kojení u dívek může vyvolávat pocity studu, které pramení z jejich vývojového období (sec. cit. Hudson, Ineichen In: Kuzníková a kol., 2011). Proto je důležité, aby nezletilá matka odcházela z porodnice vybavena dostatečným množstvím informací o kojení, které zkoušela i prakticky s laktační poradkyní, dále informacemi o tom, co je poporodní deprese, jak se projevuje, jaká nese rizika a jaké je možnost pomoci. Dále jsou to pak běžné informace a praktické ukázky v péči o dítě a ošetřování poporodních zranění.

2. 3 Možnosti řešení nezletilé gravidity

Lidské mládě potřebuje k životu člověka, který o něj pečuje, bez něj by nepřežilo. Gravidita žen a dívek může vyústit v různou životní cestu jakou je přerušení těhotenství, donošení dítěte a řádnou péčí o dítě nebo donošením dítěte a předání jej do péče jiné osoby či instituce. Jak jsem již uvedla v kapitole Důvody nezletilé gravidity, nezletilé dívky často své těhotenství odhalí až v druhém trimestru těhotenství nebo i později. Signálům těla nenaslouchají nebo si je vykládají odlišným způsobem.

Těhotenství, ať je nebo není plánované, vždy změní mezilidské vztahy mezi členy rodiny (Leifer, 2004). Gravidita u nezletilých dívek většinou nepřichází z plánování rodičovství, ale z pudovosti. Nepřemýšlejí dopředu, co mateřství obnáší. Dívky zjišťují, že dítě není jen potěšení, ale že péče o něj je starostí, stojí peníze, a ne vždy dítě dělá, co matka chce (Kuzníková a kol., 2011). Pro některé dívky může být tato nová situace natolik náročná, že jako východisko spatřují svěření péče o dítě jiné osobě. Toto rozhodnutí je o to silnější, pokud dítě bylo počato při nechtěném pohlavním styku.

2. 3. 1 Ukončení těhotenství

V České republice je ukončení těhotenství ukotveno v zákonu číslo 66/1986 Sb. § 4–6. Žena může uměle přerušit těhotenství, jestliže o to písemně zažádá, těhotenství nepřesahuje dvanáct týdnů a nebrání tomu zdravotní stav. Těhotenství lze uměle přerušit ze zdravotních důvodů se souhlasem ženy nebo z její iniciativy, pokud je ohrožen život její nebo jejího dítěte nebo pokud je u plodu diagnostikována genetická vada (Sbírka zákonů, 1986).

U dívky, která nedovršila 16 let, musí být k zákroku písemný souhlas zákonného zástupce nebo souhlas toho, komu je dívka svěřena do výchovy. Dívka od šestnácti let věku do osmnácti let může sama zažádat o umělé přerušení těhotenství, ovšem zdravotnické zařízení o tom vyrozumí zákonného zástupce.

Abortus neboli potrat je předčasné vypuzení plodu. Dle příčiny jej dělíme na spontánní (abortus spontaneus) nebo umělý (abortus artificialis), který je dále dělen na interrupci legální nebo kriminální. Potratu u žen, které jej musely podstoupit z důvodu zachování zdraví, říkáme terapeutický. Ten, který je proveden na přání ženy se nazývá elektivní (Leifer, 2004). Dle doby, kdy byl plod vypuzen, rozlišujeme potrat na ranný (do dvanáctého týdne) na pozdní (v době po tomto období). Nejšetrnější metodou je metoda miniinterrupce, která se provádí vakuovou aspirací u prvorodičky do sedmého týdne těhotenství, u druhorodičky do osmého týdne těhotenství.

Dilema ukončení těhotenství ovlivňují i postoje ve společnosti a rodinné prostředí, v němž daná dívka či žena vyrůstala. V rodině, kde je stanovisko k otázce potratu jednotné, bude rozhodování snazší nežli tam, kde se názory na potrat různí (Šilerová, 2003). Podstoupení potratu s sebou mimo zdravotní zotavování nese uzdravování psychické, protože toto rozhodnutí mohou doprovázet výčitky svědomí a pocit viny. V takovýchto případech je na místě vyhledat psychologickou pomoc. U nezletilých dívek, které podstupují potrat, by měla v první řadě poskytovat podporu rodina, které s celou situací může pomáhat orgán sociálně právní ochrany dětí, případně nestátní neziskové organizace.

Kriminálních potratů je v současné době v České republice minimum. Tyto potraty byly prováděny v dřívějších dobách farmaky typu chynin a ergotin nebo mechanicky, a to zaváděním rourek a kovových dilatátorů do oblasti dělohy. Tyto metody jsou zdravotně rizikové při provádění zákroku i následně po něm. Žena může silně krvácet, mít poraněnou dělohu a střeva nebo na následky zákroku dokonce zemřít (Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014).

2. 3. 2 Zřeknutí se péče o vlastní dítě matkou

Matky, které se vzdají svého dítěte, jsou společností často označovány jako krkavčí matky, hlavně v očích žen, které se toužebně snaží otěhotnět (Matějček, 1999). Rodiče se vzdávají svých dětí, protože se o ně nemohou, nechtějí nebo neumí starat. Stále se můžeme setkat s termínem sociální osíření dítěte, kdy rodina neplní své základní funkce a dítě se dostává do náhradní výchovné péče. Formy náhradní péče byly v České republice upravovány v Zákonu o rodině č. 94/1963 Sb, Nový občanský zákoník, zákon č. 89/2012 začlenil rodinné právo do občanského zákoníku. Dále je náhradní péče upravována v zákoně č. 359/ 1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí. Právo na rodičovskou výchovu je uvedeno v Listině základních práv a svobod v čl. 32 odst. 4. Česká republika se řídí v této problematice dalšími úmluvami a předpisy v rámci mezinárodních vztahů. Formy náhradní péče můžeme rozdělit na náhradní rodinnou péči a na ústavní výchovu. Umístění do náhradní péče je pro dítě vždy stresující událostí, která má vliv na jeho budoucnost a emocionální život. Pokud dítě nemůže vyrůstat se svými biologickými rodiči, měl by jeho výchovu převzít rodič náhradní. Navzdory existenci ústavní výchovy v České republice, by měl být tento druh výchovy využíván jako krajní možnost. Z dosavadních studií vyplývá, že pokud je dítě umístěno v ústavní výchově od nejútlejšího věku, bývá opožděn vývoj řeči a jeho kognitivní rozvoj je pomalejší (Ptáček a kol., 2015).

Formy náhradní rodinné péče vymezené zákonem v České republice jsou:

- Osvojení
- Pěstounská péče a pěstounská péče na přechodnou dobu
- Svěření dítěte do péče jiné fyzické osobě, než je rodič
- Poručenství

Osvojení

Možnost donošení dítěte a předání k adopci je řešením pro dívky, které nemohou podstoupit potrat, ať již z morálních nebo zdravotních důvodů a o dítě se nemohou nebo nechtějí starat. Matka osvojovaného dítěte může podat žádost k osvojení nejdříve šest týdnů po narození dítěte. Přání o osvojení může vyslovit žena již v těhotenské poradně, do které dochází. Rodič, který nedovršil 16 let, nemůže dát souhlas k osvojení. V takovémto případě bude jednat o jeho rozhodnutí soud. Pokud je znám otec dítěte, vyjadřují se k osvojení oba rodiče. Souhlas k osvojení lze odvolat po dobu tří měsíců po vydání rozhodnutí o osvojení. Osvojením vzniká nový právní i rodinný vztah, osvojení lze zrušit jen z důležitých důvodů, o kterých rozhoduje soud (Vyskočil, 2014).

Pěstounská péče a pěstounská péče na přechodnou dobu

O svěření dítěte do pěstounské péče rozhoduje soud. Dítě může být svěřeno do pěstounské péče, jestliže je nutné svěřením do takové péče a pokud osoba potenciálního pěstouna má předpoklady k řádné péči o dítě. Dítě může být svěřeno do péče manželů, jedince nebo i osoby příbuzné, které soud dává přednost v případě, je-li to v zájmu dítěte (Zákon č. 89/ 2012 Sb.). Tato péče vzniká rozhodnutím soudu a končí zletilostí dítěte. Zrušena může být soudem jen ze závažných důvodů. Pěstoun má k dítěti jen základní povinnosti péče, nemá vyživovací povinnost a nezastupuje právně dítě (Novotný a kol., 2017). Tato forma náhradní rodinné péče je východiskem pro nezletilé dívky, které momentálně nemůžou nebo nechtějí se o své dítě starat, ale zároveň nechtějí přerušit všechny vazby s dítětem. Ještě otevřenější variantou k podílení se na péči o své dítě je **pěstounská péče na přechodnou dobu**. Tento druh náhradní rodinné péče se v České republice začal objevovat v praxi v roce 2013, kdy byla přijata novela zákona O sociálně – právní ochraně dětí. Pěstounská péče na přechodnou dobu může trvat maximálně rok, výjimkou může být případ pěstounské péče sourozenců, kdy jeden ze sourozenců byl svěřen do péče později, a tak první ze sourozenců zůstává v péči déle. Každé tři měsíce soud rozhodnutí o pěstounské péči přezkoumává (Novotný a kol., 2017).

U nezletilých matek bývá často pěstounem babička nebo prarodiče dítěte. Soud může uznat jejich schopnost, se i přes věkový rozdíl starat o čerstvě narozené dítě. Vzhledem k věku rodičky, nezletilé dívky nemusí být věková propast mezi vnoučaty a prarodiči tolik vysoká. Pěstoun a dítě jsou po dobu pěstounské péče zajištěni dávkami pěstounské péče, které vydává a řídí stát.

Svěření dítěte do péče jiné fyzické osobě, než je rodič

Soud může určit svěřením dítěte do péče jiné osobě, než je rodič na určitou dobu, pokud o něj rodiče nemohou řádně pečovat. Pečující osobě nebo osobám je vždy soudně nařízen rozsah jejich povinností a pravomocí v péči o dítě. Od roku 2013 nelze tento typ náhradní rodinné péče zvolit u rodičů, kteří nejsou schopni plnit vyživovací povinnost k dítěti. Vyživovací povinnost není závislá na zletilosti. Je-li tedy rodič nezletilý, má také vyživovací povinnost ke svému dítěti. Pokud není schopen tuto povinnost plnit, přechází zpravidla na jeho rodiče nebo příbuzné (Vyskočil, 2014).

Poručenství

Poručenství soud stanoví, pokud dítě nemá žádného rodiče, který by vykonával rodičovskou povinnost. Poručník se tak stává zákonným zástupcem dítěte, nezletilého vychovává, zastupuje a stará se o jeho majetek. Poručnictví může i nemusí zahrnovat osobní péči o dítě. Pokud o dítě poručník osobně pečuje, má nárok na dávky pěstounské péče. Soudem může být rozhodnuto o péči dvou poručníků, kterými jsou zpravidla manželé. Poručník pravidelně informuje soud o průběhu poručnictví, a to, jak spravuje majetek (předkládá účty) a podává zprávy o dítěti (Novotný a kol., 2017).

Ústavní výchova

Ústavní výchova, je péče o děti v zařízeních ústavní výchovy. V České republice existuje několik typů zařízení, která se dělí dle toho, o jak staré děti pečují, zda pečují o děti s výchovnými nebo zdravotními problémy nebo pod jaký státní resort jsou zařazeny.

Ústavní výchova by měla být poslední alternativou k vytvoření náhradní rodinné péče dítěti. Pokud je možná péče fyzickou osobou, měla by mít přednost nad výchovou institucionální. Dítě by mělo vyrůstat v prostředí, kde může mít úzký vztah s jednou osobou, tuto potřebu mu nenahradí vztahy s vrstevníky a vychovateli (Ptáček a kol., 2015).

Stejně jako v jiných formách náhradní péče i zde rozhoduje o umístění dítěte soud. Důvodem umístění do ústavní výchovy může být, že je vývoj dítěte ohrožen či narušen nebo že rodiče nemohou zajistit dítěti řádnou péči a výchovu. Ústavní výchovu soud nařizuje na dobu nejdéle tří let. Pokud skutečnosti důvodu umístění trvají i nadále, může být prodloužena (Novotný a kol., 2014). Soud každých šest měsíců přezkoumává, zda se neobjevila možnost dítě umístit do náhradní rodinné péče. Pokud se rodiče nemohou starat o dítě v přechodné době, může soud nařídít výchovu po tuto dobu v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

Ústavní péče v České republice spadá pod správu třech ministerstev

Resort zdravotnictví

- Dětský domov pro děti do tří let

Resort školství

- Dětský domov a dětský domov se školou
- Diagnostický ústav
- Výchovný ústav

Resort práce a sociálních věcí

- Domov pro osoby se zdravotním postižením
- Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Výchovné ústavy mají při pomoci nezletilé matce a péče o její dítě důležitou roli. Dívky se dostávají do ústavů společně s dítětem a učí se svou novou roli matky s pomocí odborných pracovníků zařízení. Toto téma spadá do kapitoly, kdy matka přijímá své dítě do péče, které se věnuji níže.

Babybox

Babybox je místo, kam může anonymně matka uložit své většinou novorozené dítě. Babybox bývá zpravidla umístěn při zdravotnickém zařízení. Podobná možnost odložení dítěte byla zaznamenána již v daleké historii, když v roce 787 byl založen jeden z prvních domů pro odložené děti v Miláně (Vaníčková, 2011). V České republice je aktuálně k 3. 4. 2018 73 babyboxů, celkem zde bylo odloženo za 13 let jejich fungování 166 dětí. O dítě se po uložení do babyboxu stará zdravotnický personál a pokud se o něj nepřihlásí rodiče, jde k adopci. Babybox je registrován u ministerstva zdravotnictví jako zdravotnický prostředek s ochrannou známkou. Babybox není doposud ukotven v českém právním řádu.

Pro nezletilou matku, která nechce nebo již nemůže podstoupit interrupci, zároveň ale nechce být součástí administrativního procesu, který je spojen se zřeknutím dítěte, je babybox dostupnou anonymní formou odložení dítěte, bez ohrožení jeho zdraví.

Utajený a anonymní porod

Utajený porod je v České republice možný od září roku 2004, upravuje ho zákon číslo 422/2004 Sb. Možnost skrýt (nikoli neposkytnout) svou totožnost mají ženy zletilé, s českým občanstvím, které nejsou ani vdané ani rozvedené kratší dobu než 300 dní a pokud jejich současnému partnerovi nepřipadá domněnka otcovství. Žena o tento porod musí písemně požádat. Jméno matky se v rodném listu dítěte neuvádí, má k dítěti však právní vztah až do jeho osvojení.

Anonymní porod není v České republice možný. Takový druh porodu poskytuje ženě anonymitu, matka nemá k dítěti žádný právní vztah a dítě je vedeno jako nalezenec.

2. 3. 3 Přijetí péče vlastního dítěte matkou

Rozhodnutí nezletilé gravidní dívky stát se matkou s sebou může nést negativní postoje a obtíže dívky, které celou situaci mohou ztížit. Dívka může po nějaké době péči o dítě začít zanedbávat v důsledku uvědomění si finančních, prostorových a časových omezení, které s sebou nepřetržitá péče o malé dítě přináší. Její vrstevnice si „užívají života“ zatímco ona je stále doma. Pokud žije dívka s otcem dítěte ve společné domácnosti, mohou se také začít objevovat problémy v jejich partnerství. Ze vztahu může zmizet prvotní zamilovanost, adolescentní vztahy nebývají většinou založeny na hluboké lásce a zodpovědnosti v partnerství. Všechny tyto komplikace mohou i nemusí nastat při rozhodnutí

mladé maminky přijmout péči o své dítě. Disharmonické prostředí ovlivní budoucí vývoj dítěte a bude působit na všechny jeho členy (Šilerová, 2003). Proto je velice důležité, aby měla mladá rodina možnost využít dobře dostupnou odbornou sociální a psychologickou pomoc.

Dobré rodinné zázemí nezletilé dívky a podpora partnera poskytují podmínky pro včasné zjištění těhotenství a tím i možnost jej začít konstruktivně řešit. Rodiče, kteří své děti znají, změny souvisejících s graviditou u své dcery zaznamenají. V takovém případě rodina začne situaci řešit, zajistí lékařskou péči, spolupracuje s orgánem sociálně-právní ochrany dětí, informuje školu, do níž dívka dochází a kterou bude muset pravděpodobně přerušit. Pokud otěhotní dívka, která je mladší patnácti let, bude se muset ona i její přítel zodpovídat proč k jejich sexuálnímu styku došlo z důvodu, že v České republice je hranice pro sexuální styk patnáct let.

2. 3. 4 Role otce

Otec dítěte se může ocitnout v problematice nezletilé gravidity na okraji celé situace. Je řada možností, jak se v roli otce adaptuje. Otce dítěte může dívka uvést jako neznámého nebo nedostupného. Není ojedinělé, že partner dívky se k dítěti nechce znát nebo žádá dívku o přerušení těhotenství (Šilerová, 2003). Nebude-li chlapec nebo muž žít ve společné domácnosti a podílet se každodenně na péči, soud mu stanoví částku výživného na dítě, kterou bude platit. V případě nezletilosti přejde povinnost platit výživné na jeho zákonné zástupce. Dle občanského zákoníku České republiky může soud rozhodnout o vyplacení výživného na uhrazení nákladů spojených s těhotenstvím a porodem předem (Novotný a kol., 2014). Přijetí zodpovědně nové role otce s sebou bude přinášet i řadu náročných rozhodnutí. Zůstat studentem nebo začít být plně ekonomicky aktivní? Začít podnikat kroky ke společnému bydlení nebo se podílet na domácnosti s prarodiči?

Forma otcovské role je daná i sociokulturním prostředím, ve kterém se jedinec nachází. V současné době dochází v naší společnosti ke stírání genderových odlišností ve výchově dětí a k variabilitě rolí muže a ženy. Václavová (2004) uvádí, že základní rodičovské schopnosti, jako jsou vnímání potřeb dítěte a porozumění jeho signálům umí ovládat oba rodiče stejně. Přítomnost mužského pozitivního vzoru ve výchově je důležitá pro zdravý vývoj dítěte. Pokud dospívající muž nepřijme svou roli zodpovědně, může to mít za následek, že jeho vzor nebude vnímán jako pozitivní. V rodinách, kde otec angažovaně pečuje o dítě, je muž schopen těsnější vazby k potomkovi a naopak (Maříková, 2007). Tak, jako se mladá dívka učí být matkou, mladý muž se učí být otcem. V tomto období by měl mít možnost využívat stejné odborné sociální a psychologické pomoci, jako matka jeho

dítěte, nejlépe by měla být tato pomoc poskytnuta celé rodině. Zůstává-li dívka, po dobu, než nabude plně rodičovských práv, v ústavním zařízení, nemusí být toto zařízení v blízkosti jejího bydliště. Pokud muž za dívkou do zařízení dojíždí, dochází k značnému omezení styku otce s dítětem a podílení se na výchově.

3. Systém pomoci při řešení nezletilé gravidity – zařízení, služby, finanční podpora

3. 1 Sociální služby

Výčet sociálních služeb, které by nezletilá gravidní dívka mohla využít, je široký. Mým cílem není popsat v této kapitole všechny možné služby a zařízení. Seznamu konkrétních sociálních služeb v hlavním městě Praha, se budu věnovat v šetření své diplomové práce. Druh a forma využití sociální služby je závislý na konkrétní situaci nezletilé dívky, na jejím rodinném zázemí, partnerských vztazích apod., proto se v následujícím textu budu věnovat popsání základních možných variant sociálních služeb a zařízení.

Matoušek (2011) uvádí, že sociální služby jsou poskytované lidem společensky znevýhodněným. Těhotenství nezletilé dívky, žijící před graviditou životem „pubertáka“ může tento život svým způsobem znevýhodnit, aniž by jej doprovázelo nezdravé sociální prostředí nebo jiné sociální události. Sociální služby lze využít jak během těhotenství, tak po porodu. Vzhledem k nezletilosti dívky se seznam využitelných služeb a zařízení rapidně snižuje.

Sociální služby dle § 32 zákona o sociálních službách 108/2006 zahrnují sociální poradenství, služby sociální péče a prevence.

Sociální poradenství

Dívce nebo jejím blízkým lze poskytnout základní i odborné sociální poradenství. Poradenství je základním prostředkem sociálních služeb. Pokud se dívka, její partner či rodina rozhodne v situaci nezletilé gravidity hledat pomoc nebo jim pomoc bude doporučena, základní poradenství bude jistě mezi prvotními informacemi, jakožto součástí všech sociálních služeb. Nejčastěji se tak pravděpodobně bude dít na oddělení sociálně-právní ochrany dětí.

Odborné poradenství může dívka a její okolí využít navštívením rodinných, občanských a jiných poraden.

Služby sociální péče

Dívka, kterou by během těhotenství doprovázely zdravotní nebo jiné komplikace, snížila by se její mobilita apod. nebo by ona a její rodina vyžadovali pomoc jiné osoby, může využít různé služby sociální péče, jako je například osobní asistence, pečovatelská služba, chráněné bydlení nebo sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních, ve kterých se dívka během své gravidity a po porodu pohybuje.

Služby sociální prevence

Tato oblast zahrnuje největší množství možných služeb k využití, od telefonických krizových linek až po pobytová zařízení.

Pokud dívka žije v prostředí, ve kterém se její nezletilá gravidita řeší v rámci rodiny, ale ona sama má strach nebo nejistoty, které se bojí doma do očí vyslovit, může pro ni být volbou telefonická krizová pomoc, jako je například Linka důvěry a Linka bezpečí. Další formou bezbariérového kontaktu mohou být nízkoprahová centra, a to především nízkoprahová zařízení pro děti a mládež. Dívka může být kontaktována přímo na ulici terénním sociálním pracovníkem určité organizace nebo docházet ambulantně do nízkoprahového klubu pro děti a mládež. Tato centra se specializují na práci s dětmi a mládeží a zároveň pracují v anonymitě. Některé organizace nabízejí pro své dlouhodobé klienty i startovací byty, což vzhledem k nezletilosti dívky a tím nemožnosti využít většiny azylových domů, je jedna z mála pobytových možností. Výhodou těchto služeb je i relativně vysoké pokrytí na území České republiky. Z výzkumu České asociace streetwork z roku 2014 vzešlo, že nízkoprahová zařízení pro děti a mládež mají zastoupení v každém kraji kromě libereckého a olomouckého (Česká asociace streetwork, 2014).

Vzhledem k cílové skupině uživatelů, NZDM představují nejsilnější sociální službu k základnímu sociálnímu poradenství při řešení nezletilé gravidity.

Azylové domy pro matky s dětmi, kde je možnost ubytovat matku v tíživé sociální situaci i s dítětem, jsou převážně určeny pro zletilé ženy. V některých azylových domech, je možno udělit výjimku a přijmout k pobytu i nezletilou gravidní dívku nebo nezletilou matku, kde jí bude sestaven individuální plán. V azylovém domě bude dívka zapojena do aktivit pro řešení své sociální situace.

Domy na půl cesty (DnPC) jsou další alternativou k bydlení, pokud gravidní dívka nemá rodinné zázemí. Tato zařízení jsou převážně určena pro klienty od 18 do 26 let, kteří opouští

školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, zařízení výkonu trestu odnětí svobody, ochranné léčby apod. Opět lze přijmout ojediněle i nezletilého klienta nebo má DnPC přímo program pro mladistvé, jako je tomu například u programu DOM LANO v pražském DnPC Domě otevřených možností (DOM).

V případě, že by dívka měla sníženou soběstačnost, ukončila léčbu závislostí, mohla by využít služby sociální rehabilitace, zaměřující se na nezávislost, samostatnost a soběstačnost klientů (MPSV, 2016–2018).

3. 1. 1 Kazuistika Jana

Osobní údaje

Jméno: Jana

Rok a místo narození: 2000, Cheb

Současné bydliště: Cheb

Rodinná anamnéza

Matka: narozena v Polsku

Zaměstnání matky: prodavačka

Otec: neznámý

Zaměstnání přítele matky: řidič

Prarodiče z matčiny strany: z Polska, silně katolická rodina

Přítel Jany – Petr: narozen 1994, žije v Praze, bez domova

Před porodem

Jana potkala Petra, který pocházel z Prahy v Chebu, byl již zletilý. Navázali spolu intimní vztah. Kolem svých 16 let, z důvodu dlouhodobého vynechání menstruace a podezření na těhotenství si udělala těhotenský test. Z lékařského vyšetření bylo zjištěno, že je již v 5. měsíci gravidity a nebylo možné podstoupit interrupci. Prvotní dobu pobýval mladý pár v bytě v Chebu, ale Petr měl problémy s Janinou rodinou, které vyústily v napadení Petra. Poté se pár rozhodl přestěhovat do Prahy. Petr neměl rodinné zázemí, byl bez domova on i jeho rodina. Pár přebýval v chatce, kde jim chybělo topení a elektřina. Petr byl navázaný na terénní pracovníky z neziskové organizace Jahoda z Černého Mostu, která se věnuje práci s dětmi a mládeží. Petr pracovníky kontaktoval, protože nevěděl, co si v situaci počít, byl stále bez práce a nemohl se o těhotnou přítelkyni postarat. Terénní sociální pracovníci začali s Janou a Petrem pracovat na dílčích zakázkách: sehnání praktického lékaře, gynekologa a

zubaře – zde probíhal doprovod terénní sociální pracovnice, protože dívka v Praze nikoho neměla. Janu nechtěli u lékařů bez doprovodu zákonného zástupce ošetřit z důvodu její nezletilosti. K ošetření svolili až po telefonickém kontaktu s matkou dívky. K porodu byla domluvena dula. Z jiné neziskové organizace jim byl zajištěn startovací byt, ve kterém mohli zůstat déle, oproti běžným třem měsícům. Bydleli v něm celkem rok. Petr si za pomoci sociálních pracovníků hledal práci. Jana nebyla se svou rodinou z Chebu v kontaktu, prarodiče na ni zanevřeli. Bylo to velice těžké období. S Janou pracovala nejblíže terénní sociální pracovnice z organizace Jahoda, která byla v úzkém kontaktu s oddělením sociálně-právní ochrany dětí Prahy 14 a Chebu. Před porodem vyřizovala Jana s pomocí terénní sociální pracovnice dokumenty prostřednictvím soudu o svěření dítěte do vlastní péče. Jinak by bylo dítě po porodu u její matky.

Porod byl bez vážnějších komplikací, po porodu přijela i Janina matka, která u ní ale nezůstala a vrátila se zpět do Chebu.

Po porodu

Šestinedělí bylo pro Janu i Petra velice náročné. Jana měla problém s přijetím role matky, Petr s přijetím role otce. Dítě bylo vždy čisté, ale její prvotní vztah by se dal připodobnit ke vztahu k panence. Partnerský vztah provázely neshody. Materiálně měli vše pro dítě zajištěno, díky sbírce v mateřském centru. Nakonec se pár rozhodl přestěhovat zpět do Chebu a Jana znovu navázala vztah s matkou.

3. 2 Orgány sociálně-právní ochrany dětí

Zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí zastává důležitou úlohu v řešení nezletilé gravidity. Zákon upravuje práva jak nezletilé matky, tak dítěte, protože upravuje vztahy všech nezletilých osob, a to i v případě nabytí svéprávnosti dítěte. Sociálně-právní ochrana dětí zahrnuje ochranu práv na příznivý vývoj, zájmy dítěte, činnosti směřující k obnovení narušených funkcí rodiny a zabezpečení náhradního rodinného prostředí dítěte. Tento zákon vymezuje instituce, které zajišťují sociálně-právní ochranu dětí, jimiž jsou orgány sociálně-právní ochrany dětí nebo organizace s pověřením sociálně-právní ochrany dětí.

Nezletilá gravidní dívka, partner a její rodina, pravděpodobně přijdou do styku v řešení své situace se sociálním pracovníkem oddělení sociálně-právní ochrany dětí, kurátorem pro

děti a mládež a soudy. O skutečnosti, že je nezletilá dívka gravidní, může informovat OSPOD i ošetřující lékař dívky, škola a jiné instituce, dívka může oddělení sama navštívit.

V České republice vykonávají sociálně-právní ochranu dětí obecní úřady, obecní úřady s rozšířenou působností, krajské úřady, Ministerstvo práce a sociálních věcí a Úřad pro mezinárodně-právní ochranu dětí.

Oddělení sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD)

Toto oddělení bývá součástí obecního nebo městského úřadu obce s rozšířenou působností, jako oddělení na odboru sociálních věcí. Zpravidla je rozděleno na část péče o rodinu a dítě, sociální kurately pro děti a mládež a náhradní rodinné péče. Není výjimkou, že na menších úřadech vykonává jeden sociální pracovník více agend dohromady (MPSV, 2016–2018). Pracovníci OSPOD mohou nezletilé dívce a jejím zákonným zástupcům poskytnout celou škálu služeb od poradenství po pomoc při řešení náhradní rodinné péče nebo ústavní výchovy v soudním řízení. OSPOD může vykonávat i funkci opatrovníka a poručníka dětí (Matoušek, Pazlarová, 2016).

3. 3. Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP)

Tato zařízení poskytují pomoc a ochranu ohroženým dětem, dětem, kterým se nedostává dostatečná péče, týraným a zneužívaným dětem a dětem, kde je ohrožen jejich vývoj (MPSV, 2015). Rozhodnutí o umístění do ZDVOP může být na základě žádosti OSPOD nebo rodičů dítěte, případně samotného dítěte. Délka pobytu je zákonem omezena na 3 až 6 měsíců, maximálně na 12 měsíců. V České republice je evidováno k červnu 2016, dle údajů OSPOD pardubického kraje, 71 zařízení ZDVOP. Mezi nejznámější patří Klokánek Fondu ohrožených dětí a SOS Sluníčko organizace SOS dětské vesničky.

Pokud nezletilá gravidní dívka nemá vhodné rodinné zázemí, může být do ZDVOP umístěna před porodem i po porodu se svým dítětem. Pracovnice zařízení „tety“, budou nezletilé mamince nápomocny s péčí a výchovou o dítě. V případě dosažení zletilosti dívky v průběhu pobytu pomáhají pracovníci řešit náhradní bydlení, například žádostí o tzv. sociální byt ve vlastnictví obce.

3. 4 Školská zařízení

Školní prostředí má v řešení situace nezletilé gravidity své nepostradatelné místo. Dívka bude muset v souvislosti s narozením dítěte přerušit základní či střední vzdělávání, může jí být po dobu gravidity sestaven individuální plán studia. Gravidita nezletilé dívky bude zahrnovat spolupráci zaměstnanců školy od třídních učitelů, výchovných poradců a psychologů školy až po ředitele školského zařízení. Případně mohou být k řešení situace nezletilého těhotenství zkontakтовány orgány policie ČR, pokud otěhotní dívka mladší 15 let nebo je otěhotnění násilné. Těhotenství nezletilé dívky bude řešeno v součinnosti se zákonnými zástupci a zástupci OSPOD.

3. 4. 1 Školská ústavní zařízení

Školská ústavní zařízení jsou vymezena zákonem č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. Zákon popisuje ve výčtu dětí a mladistvých, kteří mohou být umístěni do zařízení, i nezletilé matky s dětmi. V praxi v České republice ovšem většina zařízení nemá možnost vzhledem k podmínkám struktury zařízení ubytovat dívku s dítětem. Běžně jsou nezletilé matky umisťovány do zařízení, která k tomu mají předpoklady a jejichž součástí je například oddělení pro matky s dětmi, jako je tomu v Diagnostickém ústavu a středisku výchovné péče v Hodkovičkách v Praze nebo v Dětském domově Čtyřlístek, Planá. O rozhodnutí umístění do zařízení rozhoduje soud.

Školskými zařízeními ústavní výchovy vymezeny v zákonu č. 109/ 2002 Sb. jsou:

- Diagnostický ústav
- Dětský domov
- Dětský domov se školou
- Výchovný ústav

Diagnostický ústav (DÚ)

Diagnostický ústav přijímá děti, které mají v předběžném opatření nařízenou ústavní nebo ochrannou výchovu. Toto zařízení plní funkce diagnostické (vyšetření psychické úrovně dítěte), vzdělávací, terapeutické, výchovné, sociální a organizační (umísťování do jiných zařízení). Některé děti mohou mít soudně přiděleno trvalé umístění přímo v diagnostickém ústavu.

Oddělení pro matky s dětmi v DÚ – příklad chodu zařízení v Diagnostickém ústavu a středisku výchovné péče Hodkovičky.

Oddělení je pro nezletilé matky a jejich děti, které jsou v náhradní výchově a nemohou být v rodině vlastní. Dívky přichází na oddělení pro matky s dětmi a nezletilé matky v náhradní výchově (oddělení M) po rozhodnutí soudu, často na něj čekají po delší dobu na jiných odděleních v DÚ. Bývají zde zpravidla do 18 let věku, po zletilosti zde mohou zůstat po vyřízení žádosti o dobrovolný pobyt. Cílem oddělení je navrácení klientek do rodinného zázemí, dívka během pobytu může odjíždět na pobyt domů na tzv. propustky, pokud je propustka dlouhodobá, dochází do DÚ ambulantně. Na oddělení pro matky s dětmi mají klientky vytvořeno zázemí rodinného typu, počet klientek se pohybuje do šesti dívek v graviditě nebo s dítětem. Běžný chod oddělení zajišťují odborní vychovatelé, dále zde působí příležitostně porodní asistentka, zdravotní sestra a laktační poradkyně. Klientky také spolupracují s dalšími odbornými zaměstnanci DÚ, jako jsou sociální pracovníci, etopedové a psychologové.

3. 4. 2 Kazuistika Kristýna

Tato kazuistika představuje životní příběh nezletilé matky Kristýny, s níž jsem se setkávala od léta 2016 v Diagnostickém ústavu Hodkovičky Praha, až do doby před porodem. Osobní údaje byly v kazuistice pozměněny v zájmu zachování anonymity klientky.

Osobní údaje

Jméno: Kristýna

Rok a místo narození: 1999, České Budějovice

Současné bydliště: Diagnostický ústav Praha – Hodkovičky

Rodinná anamnéza

Matka: narozena 1974, Strakonice

Zaměstnání: nezaměstnaná

Otec: narozen 1971, České Budějovice, úmrtí 2011

Zaměstnání: klempíř

Nevlastní matka: narozena 1975, České Budějovice

Sourozenci: Šárka narozena 2003, Jan narozen 2008

Přítel Kristýny, otec dítěte: narozen 1996, Český Krumlov

Původní prostředí

Kristína žila do svých necelých 8 let s matkou a dvěma sourozenci, o čtyři roky mladší Šárkou a o devět let mladším Janem. Otec pracoval přes týden na stavbě domů a s rodinou pobýval o víkendech. Matka často nebyla doma. Nechávala děti přes noc samotné, užívala alkohol. Kristýna se starala o své sourozence a již v osmi letech prakticky dokázala obstarat domácnost. Rodiče se rozvedli, do péče děti dostal otec, který se v tuto dobu stýkal se svou novou přítelkyní, která byla dobře materiálně zajištěna a měla své vlastní dvě děti. Nová rodina bydlela pohromadě v domě přítelkyně otce, ve kterém žili ještě společně s její matkou. Matka přítelkyně otce upřednostňovala svá vlastní vnoučata a snažila se vztahy mezi otcem a nevlastní matkou nabourat. Nová rodina se odstěhovala do samostatného bytu, otec se po krátké době začal scházet s jinou ženou, býval většinu času mimo domov. Nevlastní matka si přála děti dostat do péče, s čímž otec nesouhlasil. Otec zemřel při autonehodě a vzhledem k tomu, že se biologická matka nebyla schopna postarat o děti, byly děti přiděleny do pěstounské péče nevlastní matce. V té době přestal vztah mezi Kristýnou a nevlastní matkou fungovat. Gradovaly neshody, slovní hádky a útky Kristýny z domácnosti. Kristýna se cítila ostrčená a sama mluví o tomto období v tom smyslu, že nevlastní matka se k ní nechovala jako ke svým vlastním dětem. Kristýnini sourozenci byli ještě malí, citově lpěli na nevlastní matce. Následoval pobyt Kristýny ve středisku výchovné péče v místě bydliště, poté bylo rozhodnuto přemístění do Diagnostického ústavu pro děti a mládež Praha-Hodkovičky. V diagnostickém ústavu se zlepšily vztahy i finanční situace biologické matky. Kristýna byla u matky na dlouhodobé propustce z DÚ, v tomto období zjistila, že je gravidní.

Těhotenství a jeho průběh

Kristýna se vrátila do Diagnostického ústavu Praha Hodkovičky ve 4. měsíci těhotenství. Přerušila školu, obor kuchař číšník, kterou začala nově navštěvovat za pobytu DÚ. V Diagnostickém ústavu byla zařazena na oddělení B s volnějším režimem. Před porodem je naplánován její přestup na oddělení pro matky s dětmi. Její těhotenství je zatím bezproblémové. Dochází na pravidelné lékařské kontroly, v rámci skupinové práce v DÚ se připravuje na porod – vzdělává se v oblasti gravidity, početí a péče o dítě. Kristýna byla před zjištěním gravidity silná kuřačka, tabák užívá a chce užívat nadále, a to s ohledem na možnosti kouření v režimu v DÚ. Kristýna má problémy v partnerském vztahu, otec dítěte nevěří ve své otcovství, nejedí za ní na návštěvy do DÚ. Kristýna sní o porodu ve svém rodném kraji, ale je jí známa skutečnost, že bude rodit v Praze v DÚ.

Dětský domov (DD) a dětský domov se školou

Dětský domov pečuje o děti s nařízenou ústavní výchovou, které nemají závažné poruchy chování od 3 do 18 let, pokud má dítě status studenta, zůstává v domově maximálně do 26 let věku. Hlavním úkolem DD je náhrada rodinného prostředí a plnění výchovných, vzdělávacích a sociálních funkcí.

Dětské domovy se školou pečují o děti s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou a o nezletilé matky s nařízenou touto výchovou. Jsou zde umísťovány děti od 6 let a zůstávají do ukončení školní docházky. Dítě dochází do základní školy v domově. Pokud trvají poruchy chování i po ukončení základní školní docházky a dítě pokračuje ve vzdělávání, bývá přemístěno do výchovného ústavu.

Jak jsem již ve své práci zmínila, dětské domovy často nemají možnost umístění nezletilé matky s dítětem. Dívka zde nejčastěji zůstává v těhotenství a po porodu je přemístěna do jiného pobytového zařízení, které je na pobyt s dítětem uzpůsobeno, případně se řeší návrat do rodinného prostředí. Pobyt s dítětem umožňuje již zmíněný Dětský domov Čtyřlístek Planá, který má jednu výchovnou skupinu pro nezletilé matky s dětmi, dalšími dětskými domovy, které umožňují pobyt s matkou jsou například Dětský domov Most a DD Trnová.

Výchovný ústav (VÚ)

Výchovný ústav pečuje o děti od 15 let, u kterých byly zjištěny závažné poruchy chování a byla u nich nařízena soudně ústavní nebo ochranná výchova, ve výjimečných případech zde může být umístěno dítě od 12 let, pokud se u něj projevují závažné poruchy chování a nemůže být umístěno v DD se školou. VÚ zajišťuje výchovné, vzdělávací a sociální funkce. V zařízení je zajištěn tým odborníků, od odborných vychovatelů, etopedů a psychologů po sociální pracovníky, kteří se umístěným dětem věnují. Výchovné ústavy s oddělením pro matky s dětmi jsou například již zmíněné oddělení M v DÚ Praha – Hodkovičky, dále výchovný ústav Černovice nebo výchovný ústav v Moravském Krumlově.

3. 5 Zdravotnická zařízení

Těhotná nezletilá dívka běžně při řešení své situace přijde do kontaktu s praktickým lékařem, gynekologem nebo sociálně-zdravotnickým personálem v nemocnicích. Dále může být umístěna se svým dítětem do pobytových zařízení, jako jsou kojenecké ústavy, dětské domovy do 3 let a dětská centra.

Lékař a sociálně – zdravotnický pracovník v nemocnicích

Graviditu nezletilé dívky lze zjistit při preventivní lékařské prohlídce nebo běžné lékařské prohlídce praktickým lékařem, který dívku přepošle na odborné vyšetření ke gynekologovi. V případě dívky mladší 15 let, ohlašuje lékař tuto skutečnost na oddělení sociálně-právní ochrany dětí ve spolupráci se zákonnými zástupci dívky. Pokud gynekolog těhotenství potvrdí, postupuje stejně jako praktický lékař, tj. skutečnost nezletilého těhotenství má povinnost nahlásit. Pokud rodiče dívky s lékařem spolupracují, mohou oznámit těhotenství své dcery na oddělení sociálně-právní ochrany dětí sami.

V praxi bývá časté, že dívka se prvotně setká se sociálním pracovníkem až při porodu dítěte na gynekologicko-porodnickém oddělení (Kuzníková a kol., 2011). Sociálně-zdravotnický pracovník nemocnice spolupracuje se zákonnými zástupci dívky, oddělením sociálně-právní ochrany dětí. Pokud je dívka mladší 15 let, kontaktuje sociální pracovník nemocnice sociálního kurátora příslušného místa trvalého bydliště dívky a situace bývá řešena ve spolupráci s policií (Trestní zákon č. 140/1961 Sb.).

Kojenecký ústav, dětský domov pro děti do tří let, dětské centrum

Kojenecké ústavy (KÚ), dětské domovy pro děti do 3 let (DD) a dětská centra (DC) poskytují péči dětem, které žijí v ohrožujícím prostředí nebo jsou opuštěné a dětem se speciálními potřebami. Tato zařízení jsou pověřena výkonem sociálně-právní ochrany dětí. Primární funkcí je socializace dítěte a navrácení zpět do rodiny. Některé kojenecké ústavy a dětské domovy umožňují utajované porody a možnost pobytu matky s dítětem. K utajovanému porodu jsou přijímány zpravidla ženy nad 18 let věku na vlastní žádost, matky si pobyt hradí a v případě hmotné nouze je pobyt spoluhrazen ze sponzorského účtu zařízení. Některá zařízení přijímají k utajovanému porodu i dívky nezletilé na jejich vlastní žádost a žádost zákonných zástupců, případně na žádost oddělení sociálně – právní ochrany dětí. Dětská centra postupně nahradila klasické kojenecké ústavy, KÚ se v tato zařízení transformovaly. Výhodou DC je centralizovanost péče a přenesení péče směrem k rodině. Děti mohou být umístěni s rodiči. Česká republika je dlouhodobě kritizována za umísťování novorozenců a batolat do kojeneckých ústavů. Například na Slovensku je věková hranice pro umístění dětí do ústavní péče šest let, v Polsku činí sedm let. Pobyt dítěte v dětském domově do tří let stojí přibližně 778 tisíc za rok. I finanční náklady za pobyt dítěte jsou mnohonásobně vyšší, než pokud by dítě bylo v pěstounské péči. Na nutnost zrušení kojeneckých ústavů v naší zemi poukazuje iniciativa Dobrý start, do které se zapojilo velké množství lidí a známých osobností, podporujících myšlenku zákazu umístění dětí do sedmi let do ústavních zařízení. Deinstitutionalizaci dětí a jejich přemístění do rodin se věnuje také mezinárodní organizace Lumos, založená J. K. Rowlingovou (britská spisovatelka *1965) s cílem do roku 2050 institucionalizaci dětí ukončit (Lumos, 2014). Na DC se transformoval například Kojenecký ústav v Praze v Krči při Fakultní Thomayerově nemocnici (Zunová, 2010). Každý rok jím projde kolem 160 dětí, centrum má také zácvikové pokoje pro maminky s dětmi.

3. 6 Systém finanční podpory nezletilé matce

Systém finanční podpory pro gravidní dívku a nezletilou matku je odlišný nežli u dospělých žen z důvodu právní nezletilosti a nemožnosti tím pobírat určité sociální dávky.

3. 6. 1 Vyživovací povinnost

Dívka sama o sobě, je v péči rodičů, kteří vůči ní mají vyživovací povinnost. Dívka by tedy měla mít zajištěnou stejnou životní úroveň, jako její rodiče. Častým jevem je převzetí péče dítěte dívky její matkou a otcem, tj. prarodiči dítěte, pokud toto rozhodnutí určí soud. Rodina tak žije společně a podílí se na výchově a finančním zajištění potřeb. Pokud je zapojen v situaci otec dítěte a je zletilý, má vůči svému dítěti vyživovací povinnost. Jestliže není s dívkou oddán, náleží mu vyživovací povinnost do dvou let od narození dítěte a přispívání na úhradu nákladů, které vznikly v souvislosti s těhotenstvím a porodem. V případě nezletilosti otce dítěte přechází vyživovací povinnost na jeho zákonné zástupce.

3. 6. 2 Systém státní sociální podpory

V České republice je systém finančních dávek státní sociální podpory rozdělen do dvou oblastí a uveden v zákonu č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře.

Důležitou změnu v oblasti čerpání finanční podpory státu pro nezletilé rodiče přinesl s platností od roku 2014 Nový občanský zákoník, který uvádí, že omezení rodičovské odpovědnosti u nezletilého rodiče neplatí v případě výkonu povinnosti a práva péče o dítě. O finanční dávky tak může zažádat dívka přímo po porodu svého dítěte, v případě dovršení 16 let. Pokud by byla mladší, bude zastoupena zákonným zástupcem.

Dávky poskytované v závislosti na příjmech

- Přídavek na dítě (zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, část třetí, hlava I.).

Nárok na tuto dávku má nezaopatřené dítě, pokud nepřevyšuje příjem rodiny částku stanovenou pro životní minimum a koeficientu 2, 70. U této dávky je příjemce samo dítě, ale žádá o ni jeho zákonný zástupce.

- Porodné (zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, část třetí, hlava VIII.).

Porodné náleží rodinám s příjmem do 2, 7násobku životního minima rodiny. Od roku 2015 je možné jej čerpat na první (13 tisíc korun) i na druhé dítě (10 tisíc korun). Pokud se dítě narodí studentce, je možné započítat do rozhodných příjmů také výplatu z brigády.

- Příspěvek na bydlení (zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, část třetí, hlava III.).

Tato finanční dávka náleží rodinám či jednotlivcům s nízkými příjmy. Pokud by dívka nepracovala, může o tuto dávku zažádat rodina dívky, s níž žije ve společné domácnosti.

Jejich náklady na bydlení přesahují částku společného rozhodného příjmu v rodině a koeficientu 0,30.

Ostatní dávky

- Rodičovský příspěvek (zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, část třetí, hlava V.)

Rodičovský příspěvek je vyplácen po vyčerpání peněžité pomoci v mateřství. Vzhledem k tomu, že nezletilá dívka pravděpodobně na peněžitou pomoc v mateřství nedosáhne z důvodu nesplnění soustavné výdělečné činnosti, bude jí rovnou vyplácen po narození dítěte rodičovský příspěvek. Celková suma rodičovského příspěvku činí 220 tisíc korun, výši čerpání si může dívka volit do výše 7600 korun a nejrychleji jej tak vyčerpat do tří let věku dítěte.

- Pohřebné (zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, část třetí, hlava IX.).

Nárok na pohřebné má osoba, jejíž dítě zemřelo a bylo ke dni smrti nezaopatřeným dítětem, nebo pokud zemřela osoba, po které zůstalo nezaopatřené dítě. Pokud by se dívce narodilo dítě mrtvé, nárok na pohřebné má, aniž by musela uvádět svůj trvalý pobyt v ČR a bydliště, které se pro vyplacení této dávky v ostatních situacích zjišťuje (Úplné znění č. 1220 – Sociální zabezpečení, 2017).

3. 6. 3 Dávky nemocenského pojištění – peněžitá pomoc v mateřství

Peněžitá pomoc v mateřství spadá pod finanční dávky nemocenského pojištění a je uvedena v Zákonu č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění.

Podmínkou získání této finanční podpory je účast pojištěnce na nemocenském pojištění alespoň 270 kalendářních dnů v posledních dvou letech. Pokud pojištěnec o práci přišel, je zde pro období bez zaměstnání stanovena ochranná lhůta 180 dnů od zániku nemocenského pojištění, kdy ještě na peněžitou podporu v mateřství maminka dosáhne. Za předpokladu, že nezletilá dívka se věnuje studiu, tudíž není zaměstnancem a nesplňuje podmínky plátce nemocenského pojištění, které se odvájí při zaměstnání, peněžitou pomoc mateřství není možné čerpat. Bude jí rovnou vyplácen rodičovský příspěvek.

3. 6. 4 Systém pomoci v hmotné nouzi

Pomoc v hmotné nouzi upravuje zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů. O přidělení finanční podpory dávek v hmotné nouzi rozhodují krajské pobočky Úřadu práce a jsou určeny osobám s nedostatečným příjmem. Osoba nebo rodina se nachází v hmotné nouzi, tj. ve stavu, kdy nejsou zajišťovány sociální a majetkové potřeby na úrovni přijatelné společností.

Mezi dávky v hmotné nouzi patří:

- Příspěvek na živobytí
- Doplatek na bydlení
- Mimořádná okamžitá pomoc

Tuto podporu může čerpat osoba, která má v České republice bydliště. Dávka může být tedy uznána i osobě, která má udělen azyl nebo je občanem Evropské unie a pobývá na našem území déle než tři měsíce. Mimořádná okamžitá pomoc může být schválena i žadateli, který na území České republiky pobývá protizákonně, ale je ohrožen na zdraví (Úplné znění č. 1220 – Sociální zabezpečení, 2017).

Pokud by chtěla dávky v hmotné nouzi čerpat nezletilá dívka a byla by nezaopatřené dítě, řešilo by se jejich čerpání se zákonnými zástupci.

3. 6. 5 Daň z příjmu – sleva na dítě

Na tuto daňovou slevu má nárok osoba, která žije s vyživovaným dítětem ve společné domácnosti. Tuto slevu si může odečíst pouze jedna z osob z domácnosti. Pokud by nezletilá dívka a její partner neměli příjem, ze kterého by mohli slevu uplatnit, může ji čerpat i jiná osoba ze společné domácnosti, často to bývá babička nebo dědeček. Slevu na dani lze uplatnit při splnění obou podmínek (nezaopatřené dítě a společná domácnost) vyjma měsíce, kdy se dítě narodilo, lze slevu uplatnit vždy. Za rok 2018 činí celková sleva za zdaňovací období na 1. vyživované dítě 15 204 Kč, na druhé 19 404 Kč a na tři a více dětí 24 204 Kč.

4. Šetření systému péče o nezletilé matky na území hlavního města Prahy

V této části diplomové práce budu konkretizovat sociální, zdravotnické služby a školská zařízení na území hlavního města Prahy pro nezletilé matky pomocí kvantitativně-kvalitativního šetření. Důvod zvolení této výzkumné metody přibližuji v kapitole metody šetření a zpracování dat.

4. 1. Vymezení problému šetření

- Jaká zařízení sociálních služeb na území hlavního města Prahy mohou poskytovat služby nezletilým matkám?
- Jaká zdravotnická zařízení na území hlavního města Prahy mohou poskytovat služby nezletilým matkám?
- Jaká školská zařízení na území hlavního města Prahy mohou poskytovat služby nezletilým matkám?
- Kolik nezletilých matek, které využily službu/zařízení, respondenti evidovali v roce 2016?
- Jakou formou pracovali respondenti s nezletilými matkami?
- Jak hodnotí respondenti kvalitu sociálních a jiných služeb pro nezletilé matky?

4. 2 Cíle šetření

Cílem šetření je zjistit, jaké sociální a zdravotnické služby a školská zařízení, mohou využít nezletilé matky na území hlavního města Prahy. Cílem není hloubkové zhodnocení kvality a detailní popis nabízených služeb této cílové skupině, ale jejich zmapování a základní popis formy poskytování. Dalším cílem je zjistit počet kontaktů s nezletilými matkami, které měli respondenti v roce 2016 a okrajově zhodnotit kvalitu sociálních a jiných služeb v Praze této cílové skupině samotnými poskytovateli.

4. 3 Hlavní výzkumná otázka

Jaké sociální a zdravotní služby a školská zařízení poskytují specializovanou pomoc nezletilým matkám na území hlavního města Prahy?

4. 4 Hypotézy

H₁ Více než 50 % z dotazovaných sociálních služeb evidovaných v registru sociálních služeb České republiky, které pracují s věkovou kategorií klientů starších dětí a dorostu, neposkytuje pomoc nezletilým matkám.

H₂ Více než 60 % z dotazovaných pobytových školských zařízení neposkytuje pomoc nezletilým matkám.

H₃ Vzhledem k tomu, že nezletilá gravidita spadá do oblasti zdraví člověka, pobytová zdravotnická zařízení poskytují péči této cílové skupině bez výjimky.

H₄ Nejvíce kontaktů s cílovou skupinou z dotazovaných zařízení měl v roce 2016 Diagnostický ústav a Středisko výchovné péče v Praze Hodkovičky z důvodu, že toto zařízení má oddělení pro matky s dětmi.

H₅ Více než polovina z dotazovaných služeb a zařízení, které vykazují komunikaci s nezletilými matkami, poskytuje služby pro nezletilé matky pouze v ambulantní formě.

H₆ Za rok 2016 evidovalo kontakt s nezletilou matkou 60 % respondentů.

H₇ Pouze 40 % oslovených organizací pracuje s nezletilými klientkami v graviditě před porodem i po jejich porodu.

H₈ Všichni respondenti uvedli, že v případě spolupráce s nezletilou matkou, spolupracují také s rodinou.

H₉ Více než polovina respondentů zhodnotila kvalitu poskytované pomoci cílové skupině nezletilých matek v Praze jako nevyhovující.

H₁₀ Nadpoloviční většina respondentů popsala ukončení spolupráce s klientkou z důvodu, že je již klientka samostatná a není tedy nutné dál ve spolupráci pokračovat.

4. 4. 1 Operacionalizace hypotéz

DVO₁ Poskytuje Vaše zařízení sociální služby pro nezletilé matky?

DVO₂ Poskytuje Vaše zdravotnické zařízení služby pro nezletilé matky?

DVO₃ Poskytuje Vaše školské zařízení služby pro nezletilé matky?

DVO₄ Kolik kontaktů s cílovou skupinou nezletilých matek v Diagnostickém ústavu a Středisku výchovné péče jste evidovali za rok 2016?

DVO₅ Jakou formou poskytuje Vaše zařízení pomoc cílové skupině nezletilých matek?

DVO₆ Kolik kontaktů s cílovou skupinou nezletilých matek Vaše zařízení evidovalo v roce 2016?

DVO₇ Pracuje Vaše zařízení s klientkami nezletilých matek před porodem i po porodu?

DVO₈ Pracuje Vaše zařízení i s rodinou nezletilých matek?

DVO₉ Jak hodnotíte kvalitu poskytovaných pomáhajících služeb klientkám nezletilých matek v Praze?

DVO₁₀ Z jakého důvodu přestane Vaše zařízení spolupracovat s klientkou, nezletilou matkou?

4. 5 Transformace výzkumných otázek na otázky tazatelské

HLAVNÍ VÝZKUMNÁ OTÁZKA Jaké sociální a zdravotní služby a školská zařízení poskytují specializovanou pomoc nezletilým matkám na území hlavního města Prahy?	
DÍLČÍ VÝZKUMNÉ OTÁZKY (DVO)	TAZATELSKÉ OTÁZKY (TO)
DVO₁ Poskytuje Vaše zařízení sociální služby pro nezletilé matky?	TO₁ Poskytuje Vaše zařízení služby pro cílovou skupinu nezletilých matek?
DVO₂ Poskytuje Vaše školské zařízení služby pro nezletilé matky?	
DVO₃ Poskytuje Vaše zdravotnické zařízení služby pro nezletilé matky?	
DVO₄ Kolik kontaktů s cílovou skupinou nezletilých matek v Diagnostickém ústavu a Středisku výchovné péče jste evidovali za rok 2016?	TO₂ Kolik kontaktů s cílovou skupinou nezletilých matek Vaše zařízení evidovalo v roce 2016?
DVO₅ Jakou formou poskytujete Vaše zařízení pomoc cílové skupině nezletilých matek?	TO₃ Jakou formou poskytujete Vaše zařízení pomoc cílové skupině nezletilých matek?
DVO₆ Kolik kontaktů s cílovou skupinou nezletilých matek Vaše zařízení evidovalo v roce 2016?	TO₂
DVO₇ Pracuje Vaše zařízení s klientkami nezletilých matek před porodem i po porodu?	TO₄ Zahrnuje Vaše práce s klientkami nezletilých

	matek spolupráci před porodem i po porodu?
DVO₈ Pracuje Vaše zařízení i s rodinou nezletilých matek?	TO₅ Zahrnuje Vaše práce s klientkami nezletilých matek spolupráci s rodinou klientky?
DVO₉ Jak hodnotíte poskytované služby klientkám nezletilých matek v Praze?	TO₆ Jak hodnotíte kvalitu poskytované péče pro nezletilé matky v Praze? TO₇ Jak hodnotíte síť pomáhajících služeb a zařízení na území hlavního města Prahy pro cílovou skupinu nezletilých matek?
DVO₁₀ Z jakého důvodu přestane Vaše zařízení spolupracovat s klientkou, nezletilou matkou?	TO₈ Čím je Vaše spolupráce s klientkami nezletilých matek obvykle ukončena?

4. 6 Metodologická struktura

Vzhledem k tématu mé diplomové práce, s cílem zmapování organizací a služeb, které pracují s cílovou skupinou nezletilých matek, bez hloubkového zjišťování kvality služeb, byla zvolena kvantitativně-kvalitativní výzkumná metoda. V tématu práce využiji přednost kvantitativního výzkumu, a to jeho schopnost rychlých a přímočarých analýz dat (Hendl, 1997). Ze škály kvantitativních výzkumných metod jsem vyhodnotila jako nejadekvátnější přínosu pro mou diplomovou práci dotazníkové šetření, které umožňuje najednou v krátkém časovém horizontu nashromáždit data. Pro dokreslení tématu a vnesení prožívání nezletilé gravidity a mateřství samotnými dívkami, doplňuji kvantitativní šetření o kvalitativní šetření, které přináší podrobnější popis zkoumání určitého jevu (Hendl, 1997). Příběhy dívek vykresluji pomocí kazuistik – osobních případových studií. Z kvalitativních metod dále budu využívat analýzu dokumentů, kterou uplatňuji v rámci předvýběru služeb a zařízení, jehož důvody uvádím v charakteristice zkoumaného vzorku.

Jako metoda sběru dat bude použit dotazník s názvem:

Poskytování služby/pobyt v zařízení cílové skupině nezletilých matek. Dotazník byl sestaven tak, aby byly zjištěny pouze základní informace, proto obsahoval šest přímých otevřených a polouzavřených otázek a dvě škálové otázky. Sběr dat do kazuistik probíhal pomocí individuálních přímých rozhovorů s nezletilými matkami nebo přeneseně, tedy s jinou osobou úzce pracující s touto cílovou skupinou. Před samotným dotazováním respondentů, bude za pomoci analýzy dokumentů proveden předvýběr zkoumaného vzorku v Registru poskytovatelů sociálních služeb České republiky, v Národním registru poskytovatelů zdravotnických služeb a v Rejstříku škol a školských zařízení. Tato analýza bude uskutečněna, aby zkoumaný vzorek odpovídal předpokladu poskytování pomoci cílové skupiny nezletilých matek, tj. aby byly vyloučeny zařízení a organizace, které pracují s jinou cílovou skupinou, s odlišnou věkovou hranicí nebo neposkytují specializované služby. Dále budou data tříděna dle informací vycházející z mé dosavadní profesní praxe.

Vlastní kvantitativní šetření bude probíhat od 1. března 2017 do 1. dubna 2018. Předcházet mu bude analýza dokumentů. Data budou zpracovávána v dubnu 2018. Dotazník bude anonymní z hlediska osoby, která jej bude vyplňovat, ale konkrétní v názvu služby/zařízení. Dotazník bude rozesílán e-mailovou dokumentací k online vyplnění ve formuláři online platformy pro tvorbu dotazníků Survio. V případě potřeby bude dotazník předán osobně při návštěvě zařízení. Kazuistiky budou průběžně sbírány od léta roku 2016 až do roku konce kvantitativního šetření. Data budou zpracovávána dle potřeby do dubna roku 2018. Vypracována budou pomocí programu Microsoft Excel, vyhodnocována pomocí deskriptivní (popisné) statistiky, která se zabývá uspořádáním souborů, jejich popsáním a sumarizací pomocí grafů, čísel nebo obrázků. Dotazník bude tedy vyhodnocován pomocí grafů a tabulek, výsledky předkládám v procentuálním zastoupení, které zaokrouhluji na jedno desetinné číslo.

4. 7 Charakteristika vzorku

Respondenti jsou osoby, zaměstnanci, které si organizace, služby a zařízení sami zvolí jako kompetentní k zodpovězení otázek v dotazníku.

Základní kritérium výběru organizací:

Sociální a zdravotní služby a školská zařízení, u nichž lze předpokládat, že budou poskytovat sociální no jiné poradenství nezletilým matkám.

Sociální služby působící v hlavním městě Praha budou vybrány z Registru poskytovatelů sociálních služeb České republiky, poskytující služby cílovým skupinám s věkovým ohraničením skupiny starších dětí 11-15 let a 16-18 let, dorostu. Tato věková ohraničení vychází z předpokladu, že schopnost reprodukce souvisí u dívek s nástupem první menarche, objevující se v České republice obvykle kolem 13. roku a dále ze zletilosti, která je na našem státním území stanovena na 18 let (Občanský zákoník, 89/2012 Sb., §30).

Zdravotnické služby působící v hlavním městě Praha budou vybrány z Národního registru poskytovatelů zdravotnických služeb, zde budou vybrány jen služby pobytové, předpokládající hlubší spolupráci s pacientem.

Školská zařízení na území hlavního města Prahy budou vybrána z Rejstříku škol a školských zařízení, u kterých lze předpokládat hlubší kontakt s cílovou skupinou nezletilých matek, jako jsou zařízení ústavní péče.

Zařízení a služby budou dále redukovány na základě osobní profesní praxe.

Základním zkoumaným vzorkem budou v této diplomové práci sociální a zdravotnické služby a školská zařízení. Cílovým soborem budou tyto služby po jejich zúžení předem danými kritérii.

Výběr vzorku bude probíhat nepravděpodobnostním, záměrným účelovým výběrem. Tento výběr udává, že výzkumník znalý kontextů zkoumaného jevu vybere prvky sám a nepočítá s reprezentativností vzorku na populaci (Reichel, 2009).

4. 8 Etické zásady

Ve své diplomové práci budu respektovat výzkumníkovo desatero etického chování, které zohledňuje výzkumník k dotazovanému. Patří mezi ně: soukromí a důvěrnost, poučený souhlas, emoční bezpečí, citlivost výzkumníka, zatajení cílů a okolností výzkumu, princip řádného citování a odkazování, reciprocita, zpřístupnění práce účastníkům výzkumu, zodpovědnost výzkumného pracovníka (Nečasová, Dohnalová, Talašová, 2011).

- **Anonymita** – anonymita se v dotazníkovém šetření vztahuje na osobnost dotazovaného nikoliv na službu nebo zařízení, za kterou odpovídá, vzhledem k vymezenému cíli výzkumného šetření, a to popisu konkrétních zařízení a služeb pro nezletilé matky na území hlavního města Prahy.
- **Neutralita** – k respondentům výzkumu budu jako výzkumník přistupovat vždy se zájmem, účastí a porozuměním, vyvaruji se jakýchkoliv hodnocení, a to zejména v zařízeních a službách, ke kterým mě váže pracovní zkušenost.

4. 9 Limity šetření

Dotazníkové šetření patří mezi méně časově náročné techniky sběru dat, kdy může zadavatel sesbírat velké množství informací od určené cílové skupiny. Tato metoda má svá úskalí v návratnosti dat. V současné době je rozšířena forma online vyplňování dotazníků, která s sebou přinesla i snadnější dosažení kontaktu požadované osoby, nicméně na druhou stranu mohou respondenti pociťovat určitou invazi dotazování a dotazníků všech možných druhů a tím být odrazováni od jejich vyplnění.

Předpokládám, že díky profesním kontaktům budu s některými organizacemi a zařízeními v užší komunikaci a díky tomuto získám bližší informace a další zprostředkování respondentů. Vyplněním dotazníků přispějí dotazovaní k zpřehlednění služeb pro cílovou skupinu nezletilých matek, i toto může být motivem k vyplnění dotazníku. Jako úskalí vidím již zmíněnou přesycenost dotazníky a určitou nevělu k jejich vyplnění, dále malý počet dotazovaných vzhledem k šetření organizací pouze v hlavním městě Praha, díky kterému, může působit výsledek šetření jako málo obsáhlý. Důležité pro mou diplomovou práci bude, pokusit se zajistit odpovědi v dotazníkovém šetření od zástupců ze všech kategorií tzn. sociálních a zdravotnických služeb a školských zařízení.

4. 10 Výsledky a interpretace

4. 10. 1 Analýza dotazníků

Z registrů poskytovatelů sociálních a zdravotnických služeb bylo získáno velké množství organizací, zařízení a služeb (kolem 300), které byly dále redukovány na základě vlastní praxe, tak aby umožňovaly užší spolupráci s cílovou skupinou nezletilých matek. Školská ústavní zařízení byla oslovena všechna z důvodu jejich malého počtu na území hlavního města Prahy. Osloveno bylo 75 organizací, služeb a zařízení, z toho 20 dotazovaných se nepodařilo kontaktovat.

Celkem bylo získáno 39 vyplněných dotazníků, z tohoto počtu bylo 14 dotazníků vyřazeno, z důvodu deklarovaného neposkytování služeb cílové skupině nezletilých matek. V této skupině byla převážně zařízení, která pracují se zletilou klientelou a spadají pod sociální služby. Všechna zapojená zdravotnická zařízení uvedla možnost pracovat s nezletilou matkou, stejně tak dotazovaná nízkoprahová zařízení pro děti a mládež. Celkem se podařilo kontaktovat 55 respondentů. Při získání 39 vyplněných dotazníků, byla návratnost tedy $70,909\% \approx 71\%$. Dotazníků s vypovídající hodnotou bylo získáno 25.

Hlavička v dotazníku se zaměřovala na název zařízení, služby nebo organizace a zařazení pod sociální, zdravotní služby nebo školská zařízení.

V následující tabulce, rozdělím respondenty dle názvů zařízení, která uvedly v dotazníku. Konkrétní seznam organizací, zařízení a služeb s přesnými názvy uvádím v kapitole věnující se shrnutí výsledků dle hlavní výzkumné otázky.

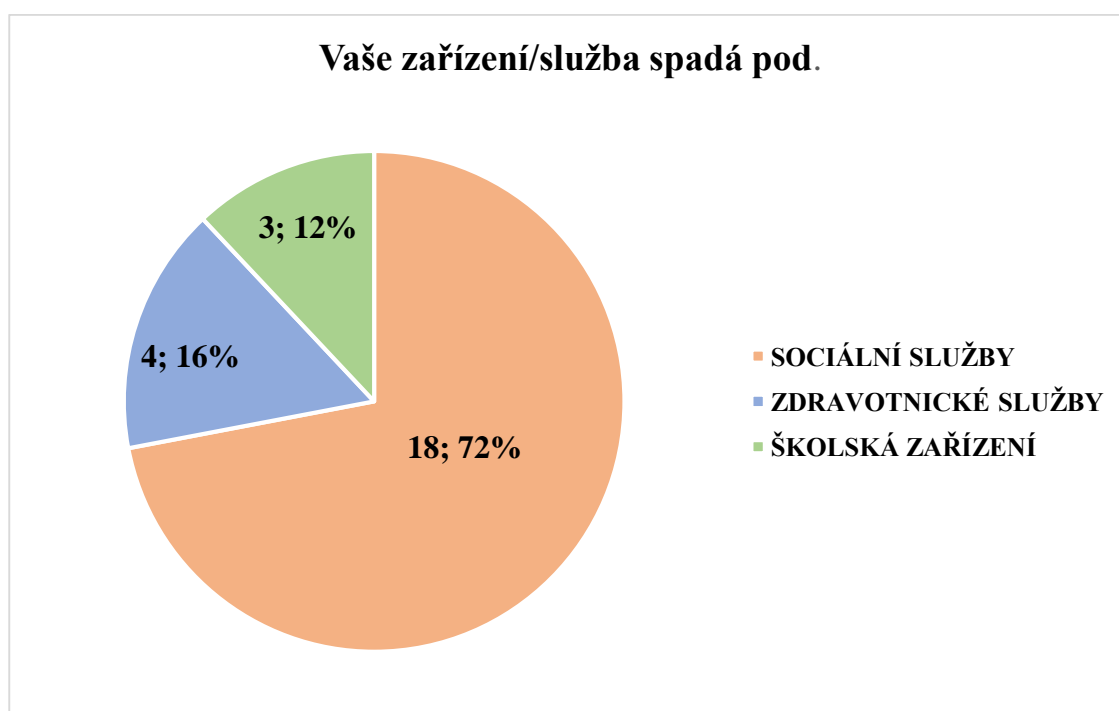
SOCIÁLNÍ SLUŽBY	ZDRAVOTNICKÉ SLUŽBY	ŠKOLSKÁ ZAŘÍZENÍ	POČET
Azylový byt pro matky s dětmi	Dětské a dorostové detoxikační centrum	Dětský domov Dolní Počernice	3
Azylový dům pro matky s dětmi SKP Diakonie v PRAZE	Dětské centrum při TN	Dětský domov Klánovice	3
Beztíže, specializované oddělení Domu dětí a mládeže Praha 3 - Ulita/Streetwork Beztíže Žižkov	Dětské oddělení PN Bohnice	Diagnostický ústav a SVP Praha 4	3
HoPO	FN Motol		2
Kolpingův dům /azylový dům pro matky s dětmi			1
Kontaktní centrum SANANIM, z. ú.			1
Linka bezpečí, z.s.			1
Linka pro rodinu a školu 116 000			1
Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež Klub Jižní pól			1
Nízkoprahový klub Vrtule			1
NPK Husita			1
NZDM Pacific			1
NZDM Ymkárium, zřizovatel YMCA Praha			1

ONŽ-pomoc a poradenství pro ženy a dívky z.s.			1
Prev-Centrum, z.ú.			1
Sociálně-právní poradna R-Mosty, z.s.			1
Terén Jahoda			1
Úřad městské části Praha 7			1
18	4	3	25

Zdroj: Autor.

Z tabulky je znatelné, že největší podíl služeb pro cílovou skupinu zastoupily sociální služby. Zobrazeno v grafu:

Graf č. 1: Rozdělení zkoumaného vzorku dle resortu ministerstva, pod které spadá

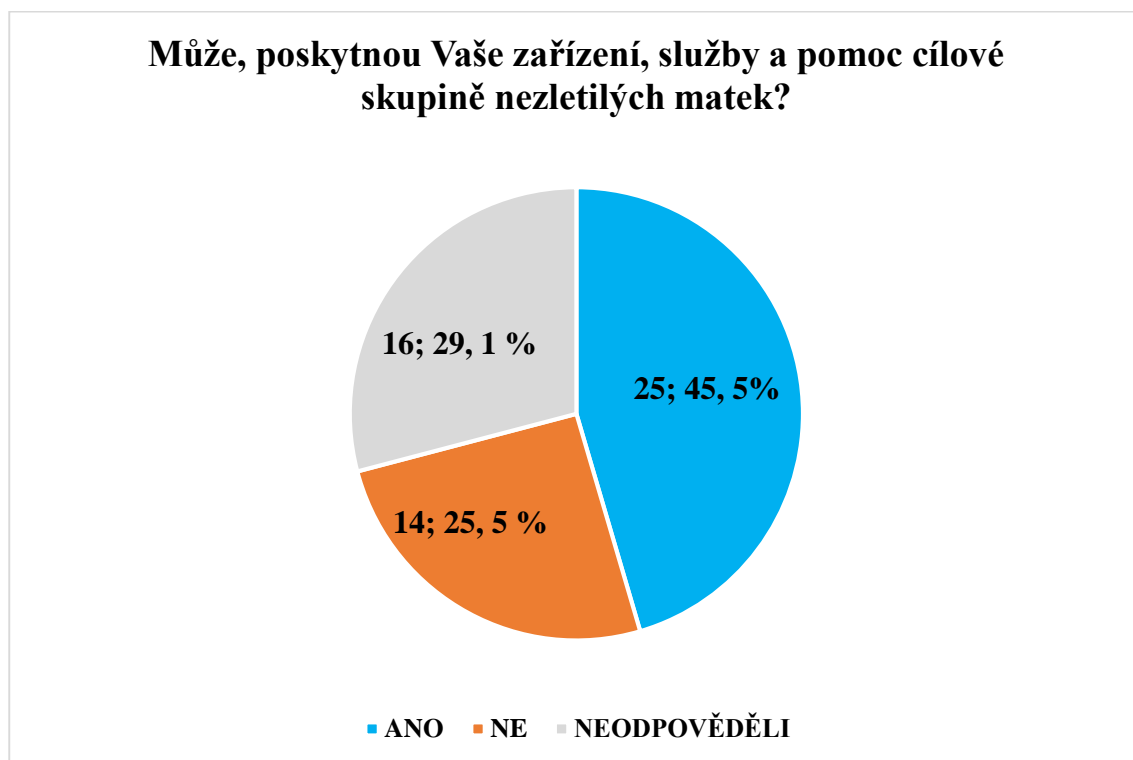


Zdroj: Autor.

Z celkového počtu 25 respondentů zařazených do šetření odpovědělo 72 %, že spadají pod sociální služby, pod zdravotnické služby se zařadilo již jen 16 % a nejmenší podíl zastoupení měla školská zařízení, a to 12 %. Tyto hodnoty přímo vypovídají o skutečnosti, že k řešení náročné životní sociální situace jsou určeny zařízení a služby v sociální oblasti.

První otázka z dotazníku odpovídala na nejdůležitější ukazatel z hlediska pokračování ve vyplňování dotazníku respondenty. Zjišťovala, zda zařízení může, poskytnou služby a pomoc cílové skupině nezletilých matek. Respondentům bylo upřesněno, aby pod pojmem nezletilá matka zahrnuli i práci s nezletilou gravidní dívkou. Tyto základní vypovídající hodnoty jsem nastínila již v úvodních informacích v dotazníku. Nyní zde znázorním v grafu.

Graf č. 2: Zjištění základních informací pro předpoklad účasti v šetření



Zdroj: Autor.

Celkový počet respondentů, kteří prošli předvýběrem, byl 55. Nejvyšší podíl v grafu nám znázorňuje, že zařízení může pracovat s klientelou nezletilých matek, 45, 5 % (odpovědělo 25 respondentů). Funkčnost předvýběru se tedy potvrdila. Bohužel vysoké procento je také v nenavrácení dotazníků a to 16, tj. 29, 1 %. Jak jsem již uvedla v limitech šetření, respondenti nechtějí nebo nemohou odpovídat na dotazníková šetření. Jedním z důvodů může být přesycenost elektronickými dotazníky. Nejnižší procentuální podíl (ačkoliv jen o 3, 6 % méně) zastoupila odpověď, že zařízení nemůže pracovat s klientelou nezletilých matek 14, tj. 25, 5 %. Žádný z dotazovaných neuvedl, kam by klientku přeposlali.

Někteří respondenti mi neodpovídali na otázky přímo v dotazníku, ale elektronickou poštou, že bohužel nemohou dotazník vyplnit a uváděli zde nejčastěji důvod nutné zletilosti klientky. Výjimkou byla odlišná odpověď, že klienty zařízení jsou děti chráněni zákonem o azylu, a tudíž nemohou pracovníci zařízení sdělovat o klientech jakékoliv informace.

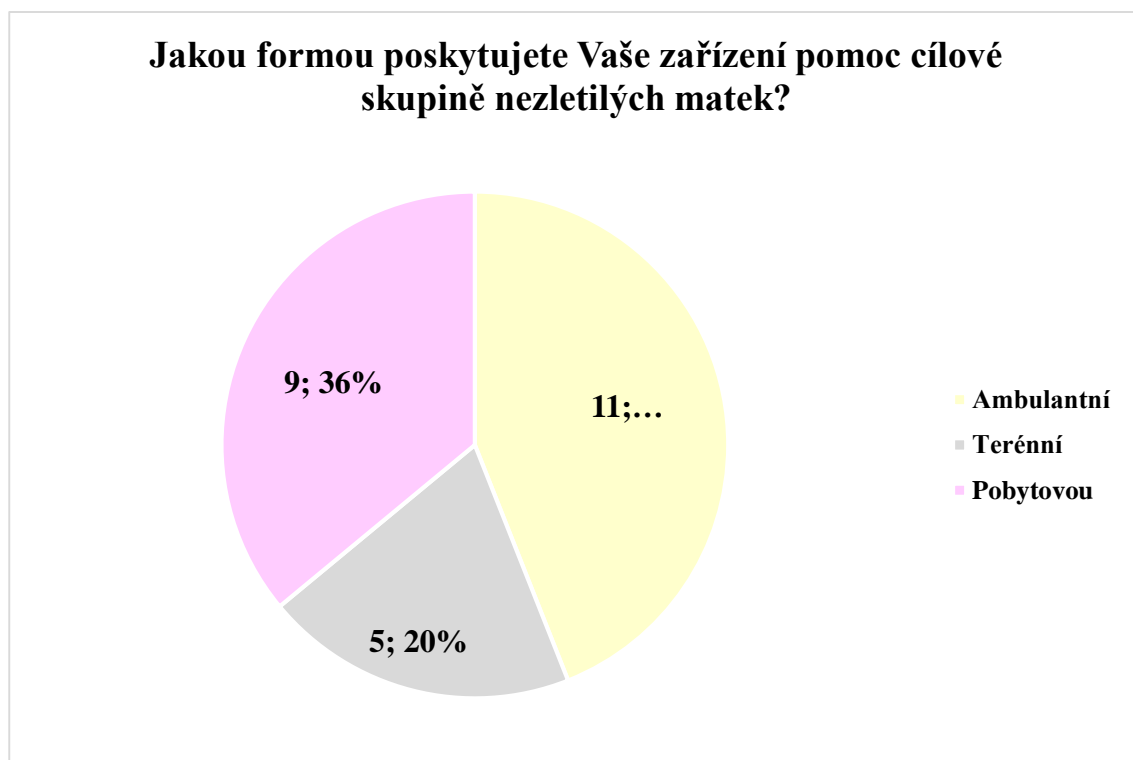
Druhá otázka byla v mém dotazníku směřována na formu poskytování pomoci cílové skupině nezletilých matek. Opět uvádím v tabulce jmenovitě zařízení a následně graficky znázorňuji.

AMBULANTNÍ	TERÉNNÍ	POBYTOVOU
NKP HUSITA	Beztíže, specializované oddělení Domu dětí a mládeže Praha 3 - Ulita/Streetwork Beztíže Žižkov	Azylový dům pro matky s dětmi SKP Diakonie v Praze
HoPO	Linka pro rodinu a školu 116 000	Azylový byt pro matky s dětmi
Sociálně-právní poradna R-Mosty	NZDM Ymkárium, zřizovatel YMCA Praha	Dětské centrum při TN
ONŽ-pomoc a poradenství pro ženy a dívky	Terén Jahoda	Dětské a dorostové detoxikační centrum
Kontaktní centrum SANANIM	Úřad městské části Praha 7	Dětský domov Dolní Počernice
Prev-Centrum.		Dětský domov Klánovice
FN Motol		Dětské oddělení PN Bohnice

Nízkoprahový klub Vrtule		Diagnostický ústav a SVP Praha 4
Linka bezpečí		Kolpingův dům / azylový dům pro matky s dětmi
NZDM Pacific		
Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež Klub Jižní pól		
AMBULANTNÍ - 11	TERÉNNÍ – 5	POBYTOVOU - 9

Zdroj: Autor.

Graf č. 3: Roztřídění zařízení dle formy poskytovaných služeb a pomoci



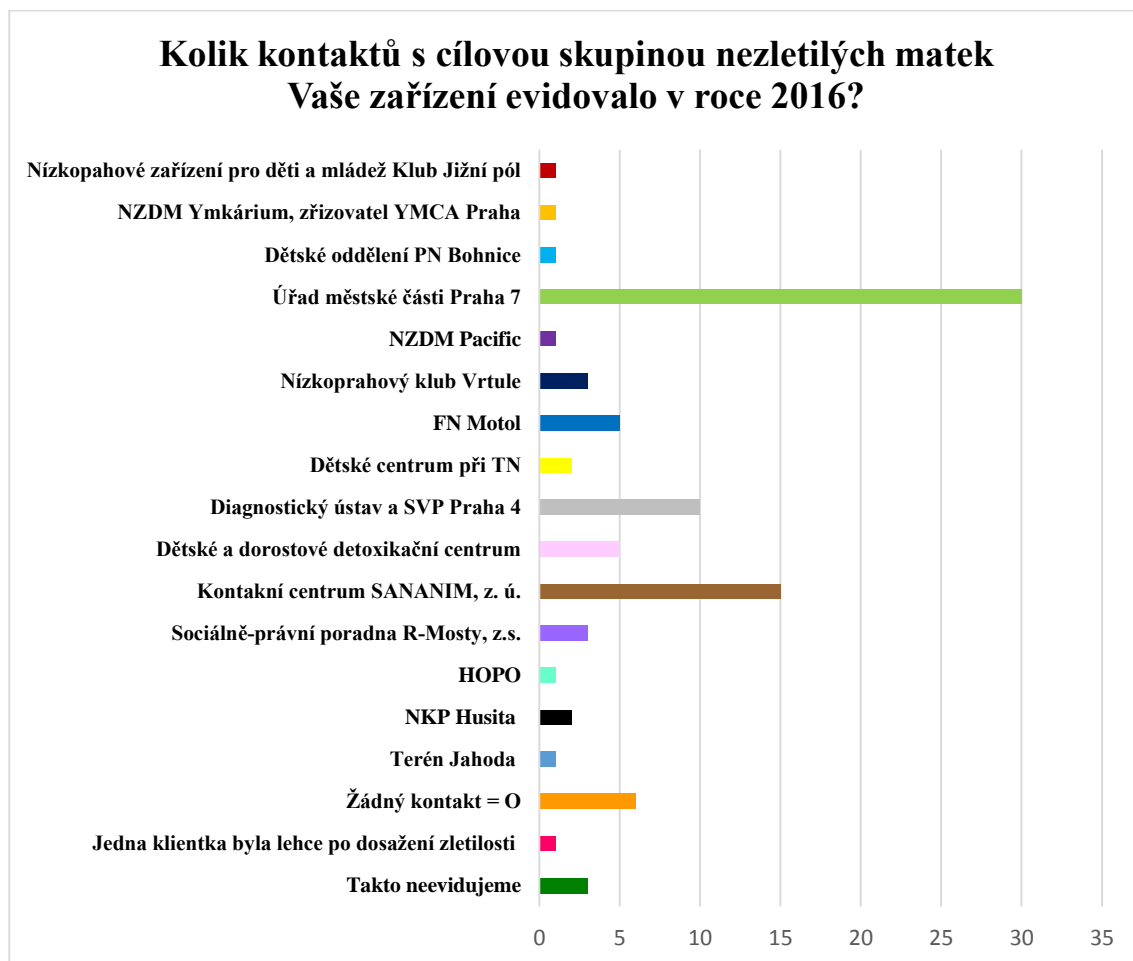
Zdroj: Autor.

Z 25 odpovědí respondentů vyšla nejvíce zastoupená ambulantní forma poskytování služeb nezletilým matkám v celkovém počtu 11, tj. 44 %, následovaly pobytové služby 9 odpovědí, tj. 36 %. Pro mne překvapivě nejméně zastupovaly služby terénní, tuto formu poskytování uvedlo jen 5 respondentů tj. 20 %. Výsledky odpovědí v této otázce závisí na zkoumaném vzorku, a pokud by odpověděli všichni dotazovaní z celkového počtu 55

respondentů, mohlo se procentuální zastoupení značně lišit. Důležitým výsledkem dotazníkového šetření je zastoupení všech tří možných variant formy poskytování služby uvedené v dotazníku.

Třetí otázka zkoumá skutečné kontakty s nezletilou matkou za rok 2016. Význam slova kontakt byl specifikován, pro jednotnost vyplňování, a to jako práce s jednou určitou klientkou za rok 2016. Respondenti měli uvádět čísla od jedné (jeden kontakt) do 100.

Graf č. 4: Kolik kontaktů s cílovou skupinou nezletilých matek Vaše zařízení evidovalo v roce 2016?

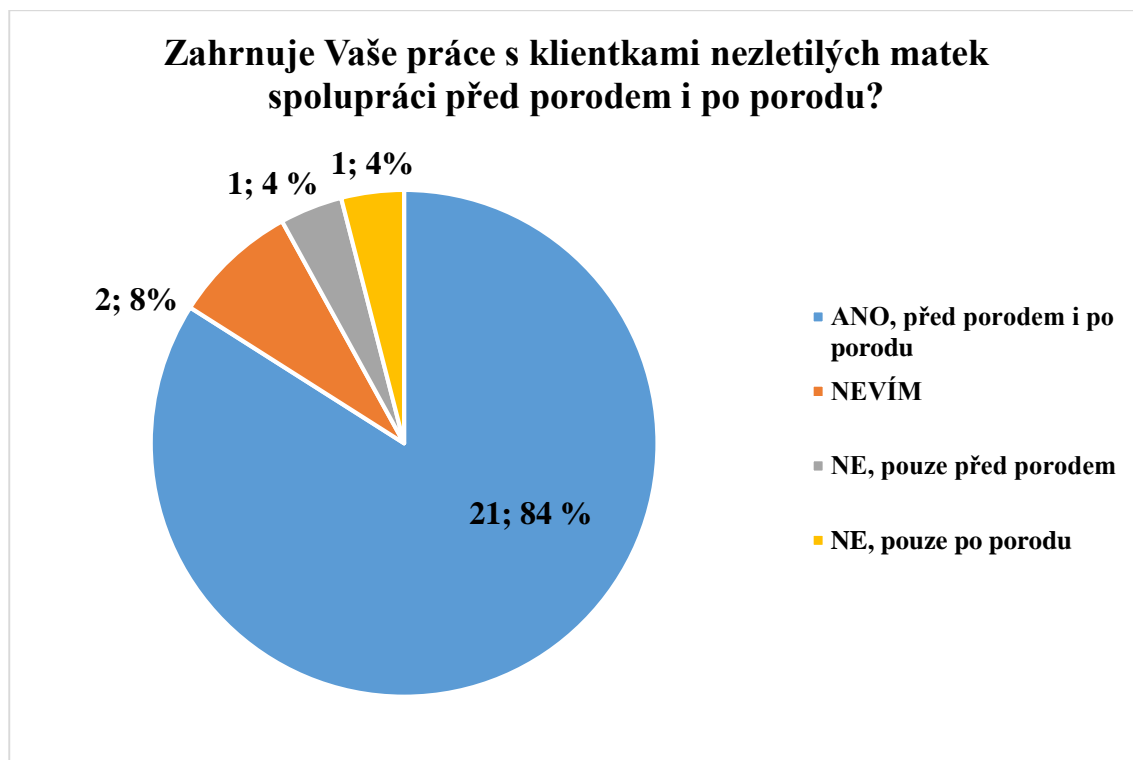


Zdroj: Autor.

Celkový počet kontaktů nezletilých matek za rok 2016 v Praze, které byly zaznamenány respondenty, byl 81. To je číslo značně vysoké i vzhledem k zúžení lokality dotazníkového šetření pouze na Prahu. Nejvíce kontaktů, 30, uvedl respondent z Úřadu městské části Praha 7, a tím obsáhl 34, 1 % z celkového počtu kontaktů. Dále více kontaktů uvedlo zařízení Sananim, 15, tj. 17, 1 %. Diagnostický ústav a SVP Praha 4 uvedl počet deseti kontaktů, tj. 11, 4 %. Pět kontaktů za rok 2016 s nezletilou matkou měla Fakultní nemocnice v Motole a Dětské a dorostové detoxikační centrum, v procentech 5, 7. Tři kontakty, 3, 4 % vyplnili respondenti zařízení Nízkoprahového klubu Vrtule a Sociálně-právní poradna R- Mosty. Zařízení NKP Husita, se setkalo za rok 2016 se dvěma nezletilými matkami tj. 2, 3 %. Šest respondentů uvedlo jeden kontakt za rok 2016 a žádný kontakt s touto cílovou skupinou uvedlo také šest dotazovaných. Jedno zařízení uvedlo, že klientka byla těsně po dosažení zletilosti a takto nevidujeme, uvedli celkem tři respondenti. Z tohoto zjištěného výsledku je zřejmé, že nezletilá gravidita není v hlavním městě Praha jevem ojedinělým.

Čtvrtá otázka se zaměřovala na možnost spolupráce s klientkou po porodu i před porodem.

Graf č. 5: Zahrnuje Vaše práce s klientkami nezletilých matek spolupráci před porodem i po porodu?

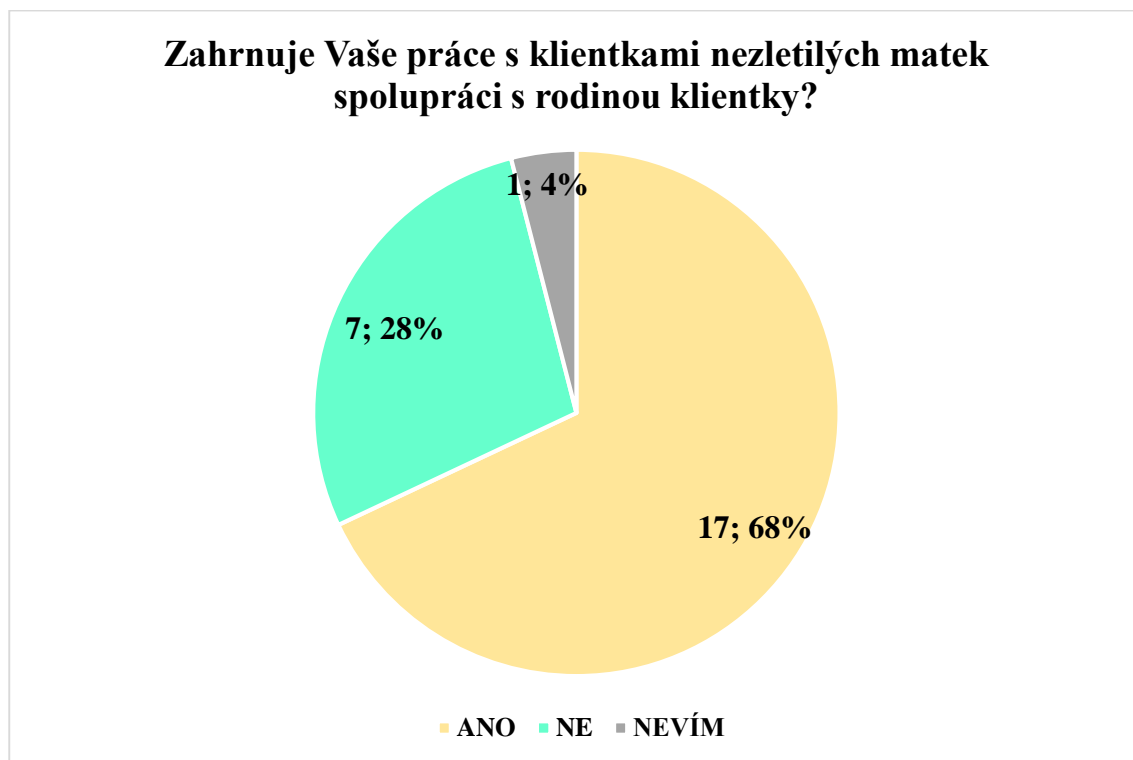


Zdroj: Autor.

Většina dotazovaných může spolupracovat jak s nezletilou gravidní dívkou, tak i nezletilou matkou z celkového počtu 25 respondentů toto uvedlo 21, tj. 84 %. Před porodem může s klientkou pracovat Dětské oddělení PN Bohnice, pouze po porodu Azylový byt pro matky s dětmi. Dva dotazovaní uvedli, že neví, a to Dětské a dorostové detoxikační centrum a Nízkoprahový klub Vrtule, i když obě zařízení mají zkušenost za rok 2016 s prací s klientelou nezletilých matek.

Pátá otázka se dotazovala na práci s rodinou.

Graf č. 6: Zahrnuje Vaše práce s klientkami nezletilých matek spolupráci s rodinou klientky?

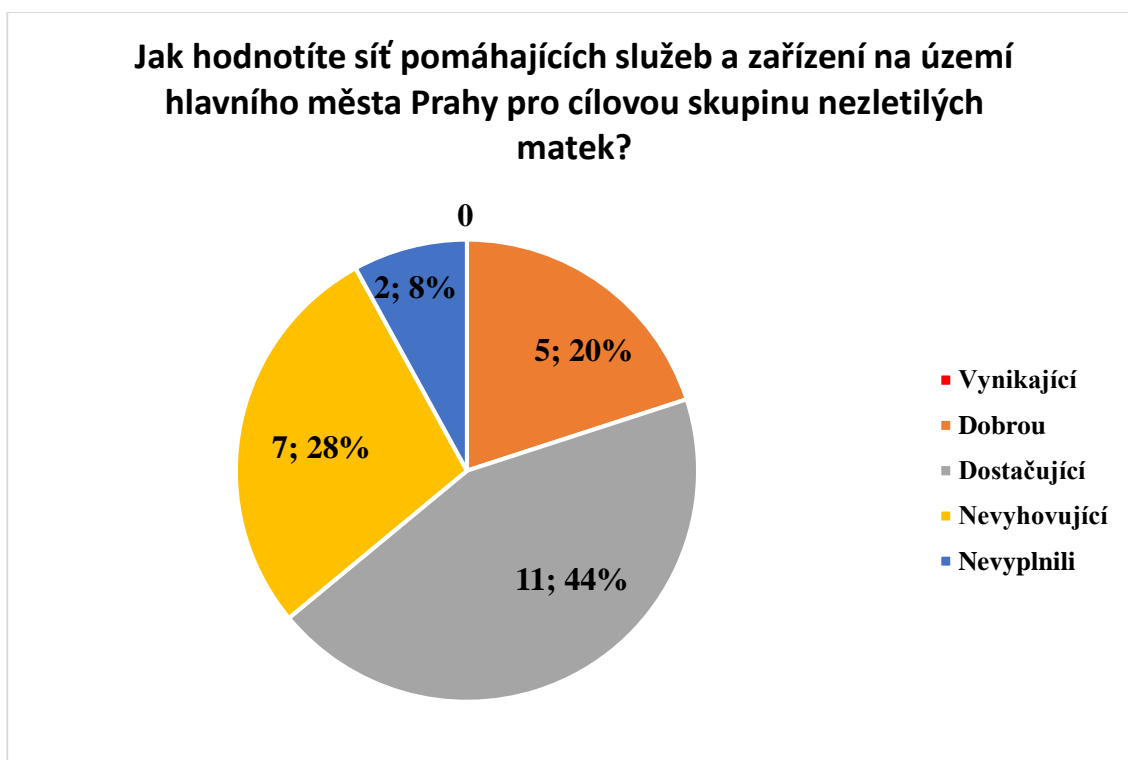


Zdroj: Autor.

Zde z celkového počtu 25 respondentů uvedlo v absolutní hodnotě čísla 17 dotazovaných, tj. 68 %, že zahrnují do jednání s klientkou, nezletilou matkou, i rodinu. Rodina jistě nemůže být při řešení takové situace odtržena, toto vysoké číslo nám tuto skutečnost dokresluje. Práci s rodinou nezahrnovalo celkem 7 zařízení tj. 28 %, neví odpověď pouze jeden dotazovaný.

Šestá a sedmá otázka v mém dotazníku směřovala k hodnocení kvality a sítě služeb a zařízení pro nezletilé matky v Praze.

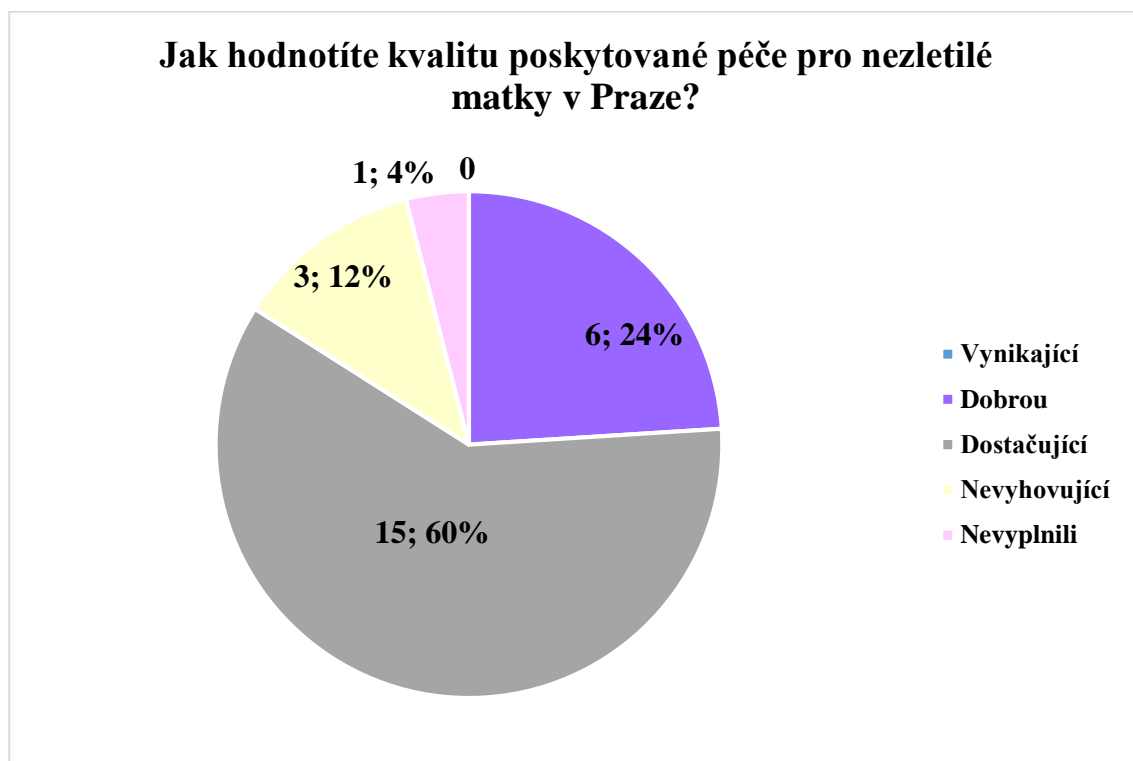
Graf č. 7: Jak hodnotíte síť pomáhajících služeb a zařízení na území hlavního města Prahy pro cílovou skupinu nezletilých matek?



Zdroj: Autor.

Z grafu je zřejmé, že žádný z respondentů nezhodnotil síť poskytovaných služeb pro cílovou skupinu nezletilých matek jako vynikající. Dobře hodnotilo síť těchto služeb celkem 5 respondentů = 20 %. Největší podíl zaujímal názor dostačující síť poskytovaných služeb pro mnou zkoumanou cílovou skupinu a to 11 = 44 %. Jako nevyhovující, vnímá tuto síť sedm dotazovaných (28%). Dva respondenti tuto otázku nevyplnili.

Graf č. 8: Jak hodnotíte kvalitu poskytované péče pro nezletilé matky v Praze?

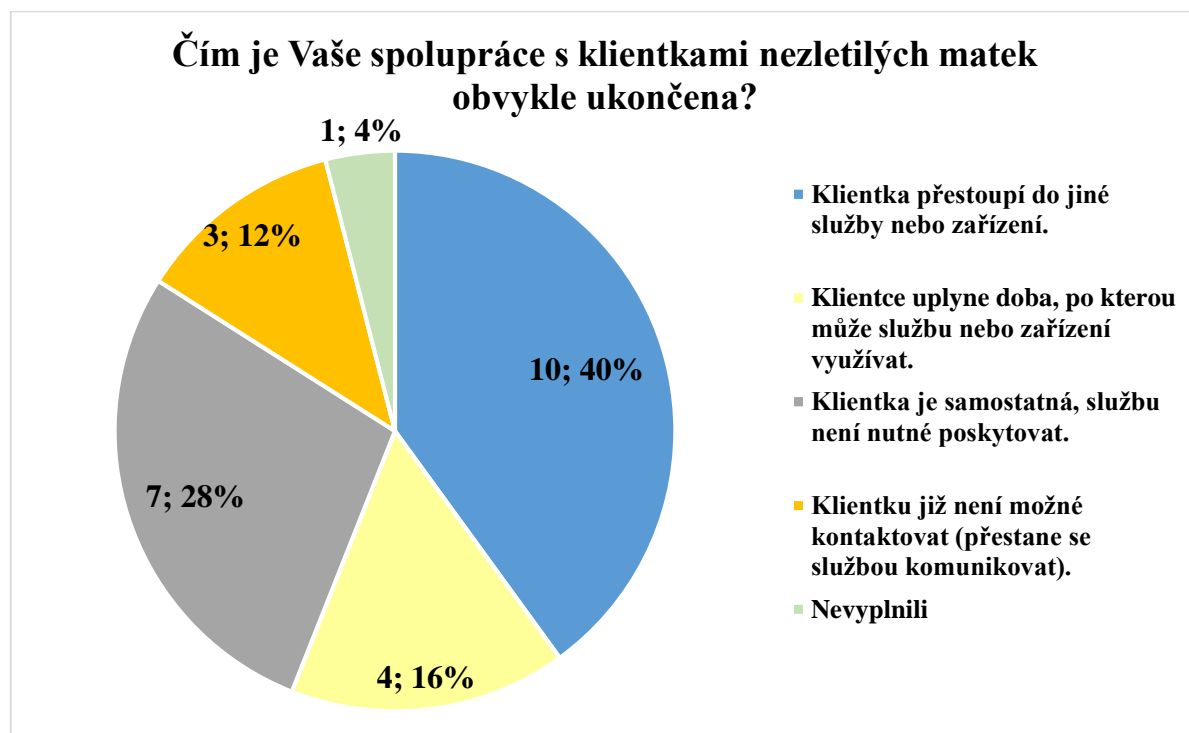


Zdroj: Autor.

V této otázce, opět jako v předešlé, nezvolili respondenti možnost odpovědi vynikající. Jako dobrou, hodnotilo kvalitu šest dotazovaných (24%). Z toho můžeme usuzovat, že by služby a zařízení pro tuto cílovou skupinu mohly být lepší. Nejvyšší procentuální zastoupení měla odpověď, že je kvalita péče dostačující (60%), nevyhovuje celkem třem respondentům (12%). Tuto otázku nezodpověděl jeden dotazovaný.

Poslední otázka v dotazníku k šetření se zabývala ukončením využívání služby klientkou, nezletilou matkou.

Graf č. 9: Čím je Vaše spolupráce s klientkami nezletilých matek obvykle ukončena?



Zdroj: Autor.

Zde byly odpovědi respondentů rozmanité, nevyšší měla zastoupení odpověď, celkem 40 % (v absolutní hodnotě čísla 10), že klientka přestoupí do jiné služby nebo zařízení. 28 % = 7 respondentů, zastávala odpověď, že je klientka samostatná a není nutné službu poskytovat, čtyři dotazovaní (16%) odpověděli, že klientce uplyne doba, po kterou může službu nebo zařízení využívat. Nejmenší podíl, pouze tři respondenti (12%) odpověděli, že klientku není možné kontaktovat, přestane se službou komunikovat. Tuto otázku nevyplnil pouze jeden z dotazovaných. Z výsledků této otázky je zřejmá vysoká spolupráce s klientkou a povědomí o následném řešení její situace.

4. 10. 2 Výstupy dle dílčích výzkumných otázek

Hlavní výzkumnou otázkou mého šetření bylo: Jaké sociální a zdravotní služby a školská zařízení poskytují specializovanou pomoc nezletilým matkám na území hlavního města Prahy? Z této otázky vycházely dílčí výzkumné otázky, které v následující kapitole analyzuji dle výsledků svého šetření. Z dílčích výzkumných otázek vzešly v transformační tabulce otázky tazatelské.

DVO₁ Poskytuje Vaše zařízení sociální služby pro nezletilé matky?

DVO₂ Poskytuje Vaše zdravotnické zařízení služby pro nezletilé matky?

DVO₃ Poskytuje Vaše školské zařízení služby pro nezletilé matky?

Ke zjištění těchto dílčích výzkumných otázek byla použita tazatelská otázka:

TO₁ Poskytuje Vaše zařízení služby pro cílovou skupinu nezletilých matek?

Tato tazatelská otázka byla v úvodu dotazníku a selektovala zařízení, která cílové skupině nezletilých matek nemohou poskytovat služby (nespadají do jejich cílové skupiny). Pokud byla odpověď ne, respondent již nevyplňoval jiné otázky a dotazování bylo ukončeno. I přesto, že byly do šetření zapojeny organizace, zařízení a služby, které byly předem zúženy předvýběrem, a předpokládala jsem možnost spolupráce, **celkem 14 respondentů odpovědělo, že nezletilé matce nemohou poskytnout služby. Z celkového počtu 55 to je tedy 25, 5 %.** Další informace od těchto respondentů nebyly vyžadovány, předmětem šetření bylo primárně zjistit, která zařízení mohou nezletilé matky v Praze využít.

DVO₄ Kolik kontaktů s cílovou skupinou nezletilých matek v Diagnostickém ústavu a Středisku výchovné péče jste evidovali za rok 2016?

Ke zjištění této dílčí otázky byla použita tazatelská otázka:

DVO₆ Kolik kontaktů s cílovou skupinou nezletilých matek Vaše zařízení evidovalo v roce 2016?

Ke zjištění těchto dílčích výzkumných otázek byla použita tazatelská otázka:

TO₂ Kolik kontaktů s cílovou skupinou nezletilých matek Vaše zařízení evidovalo v roce 2016?

Díky této otázce byla možnost zjistit u každé organizace, zařízení a služby, které poskytují služby nezletilé matce přesný počet kontaktů s touto cílovou skupinou. Z výsledků vzešlo, že ne každý respondent, který může s touto cílovou skupinou pracovat, se s ní za rok 2016 setkal. **Z celkového počtu 25 zařízení celkem 8 respondentů uvedlo, že za rok 2016**

neměli žádný kontakt s touto cílovou skupinou. Naopak některá specializovaná zařízení uvedla za rok 2016 vysoká čísla, zde uvádím nejvyšší tři:

Úřad městské části Praha 7 – respondent uvedl 30 kontaktů – zde je číslo na tolik vysoké, že je možné, že dotazovaný uvedl číslo v jiné souvislosti (otázku pochopil jinak).

Kontaktní centrum SANANIM – respondentu uvedl cca 15 kontaktů.

Diagnostický ústav a SVP Praha 4 – respondent uvedl počet kontaktů za rok 2016 10, tzn., že v tomto roce prošlo zařízením celkem 10 nezletilých matek.

Zbytek odpovědí respondentů na počet kontaktů s cílovou skupinou nezletilých matek v roce 2016 je zobrazeno v analýze dotazníků, v grafu číslo 4.

DVO₅ Jakou formou poskytuje Vaše zařízení pomoc cílové skupině nezletilých matek?

Ke zjištění této dílčí výzkumné otázky byla použita tazatelská otázka:

TO₃ Jakou formou poskytujete Vaše zařízení pomoc cílové skupině nezletilých matek?

Zde odpovědělo z celkového počtu 25 respondentů 44 %, v absolutní hodnotě čísla 11 dotazovaných, že poskytuje pomoc zkoumané cílové skupině v ambulantní formě. Pobytové služby nabízí celkem 9 respondentů, tj. 36 % a nejméně byly zastoupeny služby terénní v počtu 5 = 20 %.

DVO₇ Pracuje Vaše zařízení s klientkami nezletilých matek před porodem i po porodu?

Ke zjištění této dílčí výzkumné otázky byla použita tazatelská otázka:

TO₄ Zahrnuje Vaše práce s klientkami nezletilých matek spolupráci před porodem i po porodu?

Většina respondentů uvedla v dotazníku, že může jejich zařízení spolupracovat s dívkou před porodem i po porodu. V absolutní hodnotě čísla se jednalo o 21 dotazovaných, v procentuálním zastoupení 38, 2 %. Dva respondenti uvedli, že neví a na základě jedné odpovědi byla možnost poskytnout péči pouze po porodu a pouze před porodem.

DVO₈ Pracuje Vaše zařízení i s rodinou nezletilých matek?

Ke zjištění této dílčí výzkumné otázky byla použita tazatelská otázka:

TO₅ Zahrnuje Vaše práce s klientkami nezletilých matek spolupráci s rodinou klientky?

V situaci gravidity a mateřství v dospívání (a nejen v dospívání) nelze oddělit další členy rodiny jako je otec dítěte, pokud je znám. Na tuto skutečnost reagují i odpovědi respondentů. **Zařízení a služby v celkovém počtu 17 z 25 dotazovaných tj. 68 % uvedla, že pracují s rodinou nezletilé klientky. 28 % respondentů uvedlo, že s rodinou nespolupracují (sedm z dotazovaných), jeden respondent uvedl, že na tuto otázku nezná odpověď.**

DVO₉ Jak hodnotíte poskytované pomáhající služby klientkám nezletilých matek?

Ke zjištění této dílčí výzkumné otázky byly použity tazatelské otázky:

TO₆ Jak hodnotíte kvalitu poskytované péče pro nezletilé matky v Praze?

TO₇ Jak hodnotíte síť pomáhajících služeb a zařízení na území hlavního města Prahy pro cílovou skupinu nezletilých matek?

Zde ani z jedné tazatelských otázek nevzešla míra spokojenosti s kvalitou a sítí poskytovaných služeb a zařízení pro cílovou skupinu nezletilých matek jako vynikající. V malém zastoupení byla hodnocena síť služeb jako dobrá, 20 %, odpovědělo 5 respondentů. U kvality služeb to bylo šest (24%) z dotazovaných. V nejvyšším zastoupení měla odpověď dostačující, a to u sítě služeb a zařízení, 44 % tj. 11 odpovědí a v kvalitě poskytování až 60 % (15 v absolutní hodně čísla). Jako nevyhovující, vidí síť celkem sedm (28%) respondentů, kvalitu celkem tři z dotazovaných. Otázku hodnocení sítě pomáhajících služeb a zařízení v Praze pro cílovou skupinu nezletilých matek nevyplnili dva respondenti a jeden nevyplnil otázku týkající se kvality.

DVO₁₀ Z jakého důvodu přestane Vaše zařízení spolupracovat s klientkou, nezletilou matkou?

Ke zjištění této dílčí výzkumné otázky byla použita tazatelská otázka:

TO₈ Čím je Vaše spolupráce s klientkami nezletilých matek obvykle ukončena?

Závěrečná otázka v dotazníku směřovala k možnostem ukončení spolupráce s nezletilou matkou, na niž respondenti v převážné většině uvedli, že klientka přestoupí do jiné služby nebo zařízení a to ve 40 % (v absolutní hodně čísla 10 respondentů). Sedm z dotazovaných uvedlo, že je již klientka samostatná a není tedy potřeba službu poskytovat (28 %). Klientce uplyne doba možnosti využívání služby vyplnili celkem 4

respondenti (16%). Nemožnost již klientku kontaktovat uvedli tři z dotazovaných (12%) a pouze jeden z respondentů tuto otázku nevyplnil.

4. 10. 3 Výstup dle hlavní výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka zněla:

Jaké sociální a zdravotní služby a školská zařízení poskytují specializovanou pomoc nezletilým matkám na území hlavního města Prahy?

V šetření bylo aktivně zapojeno celkem 25 pomáhajících zařízení a služeb na území hlavního města Prahy pro cílovou skupinu nezletilých matek z celkového počtu 55 oslovených. Konkrétně se jednalo o 18 sociálních služeb, 4 zdravotnické služby a 3 školská zařízení. Při zohlednění počátečního předvýběru těchto služeb a zařízení je číslo pomáhajících zařízení a služeb mnou vymezené cílové skupině poměrně vysoké. Jména zařízení a služeb, která uvedli respondenti uvádím výše v tabulce v kapitole Analýza dotazníků. Níže uvádím již konkrétní názvy organizací, v závorce jsou uvedeny názvy od respondentů, pokud je uvedli jinak. Ze seznamu byl vyřazen respondent, který uvedl název zařízení Azylový byt pro matky s dětmi, a to z důvodu, že není z názvu jasné, pod jakou organizaci nebo zařízení spadá.

Sociální služby:

Diakonie Českobratrské církve evangelické (Azylový dům pro matky s dětmi)

Beztíže, Dům dětí a mládeže Praha 3 – Ulita (streetwork Beztíže Žižkov)

Neposeda (NZDM HOPO)

Kolpingův dům

Sananim (kontaktní centrum SANANIM)

Linka bezpečí

Linka pro rodinu a školu

Proxima Sociale (Nízkopahové zařízení pro děti a mládež Klub Jižní pól)

Selesiánské středisko mládeže (Nízkoprahový klub Vrtule)

Nízkoprahový klub HUSITA (NPK Husita)

Komunitní centrum Motýlek (NZDM Pacific)

YMCA Praha (NZDM Ymkárium, zřizovatel YMCA Praha)

ONŽ-pomoc a poradenství pro ženy a dívky

Prev-Centrum

Sociálně-právní poradna R-Mosty

Jahoda (Terén Jahoda)

Úřad městské části Praha 7

Zdravotnické služby

Dětské a dorostové detoxikační centrum

Dětské centrum při Thomayerově nemocnici

Dětské oddělení psychiatrické nemocnice Bohnice

Fakultní nemocnice v Motole

Školská zařízení

Dětský domov Dolní Počernice

Dětský domov Klánovice

Diagnostický ústav a Středisko výchovné péče (Diagnostický ústav a SVP Praha 4)

Lokace výše uvedených zařízení a služeb jsou zaneseny do vlastní vytvořené mapy v kapitole 4. 10. 6.

4. 10. 4 Shrnutí výsledků šetření

Hypotézy

H₁ Více než 50 % z dotazovaných sociálních služeb evidovaných v registru sociálních služeb České republiky, které pracují s věkovou kategorií klientů starších dětí a dorostu, neposkytuje pomoc nezletilým matkám.

Celkem z 39 dotazníků, které se v šetření vrátily, odpovědělo 14 respondentů sociálních služeb, že mohou poskytnout pomoc klientce, nezletilé matce. Z 14 vyřazených zařízení, která uvedly, že nemohou nezletilé matce poskytnout pomoc, bylo celkem 12 zařízení sociálních služeb. Tato hypotéza se tedy **nepotvrdila**, protože 30, 8 % zařízení uvedlo, že nemůže s touto klientelou pracovat, a 36 % uvedlo, že ano.

H₂ Více než 60 % z dotazovaných pobytových školských zařízení neposkytuje pomoc nezletilým matkám.

Tato hypotéza se také **nepotvrdila**, pouze dvě školská zařízení uvedla, že nemohou spolupracovat s nezletilou matkou. Z 39 zapojených zařízení je to 5, 1 %.

H₃ Vzhledem k tomu, že nezletilá gravidita spadá do oblasti zdraví člověka, pobytová zdravotnická zařízení poskytují péči této cílové skupině bez výjimky.

Tato hypotéza se tedy **potvrdila**, všechna dotazovaná zdravotnická zařízení mohou poskytovat služby a pomoc nezletilé matce.

H4 Nejvíce kontaktů s cílovou skupinou z dotazovaných zařízení měl v roce 2016 Diagnostický ústav a Středisko výchovné péče v Praze Hodkovičky z důvodu, že toto zařízení má oddělení pro matky s dětmi. Nejvíce kontaktů s nezletilou matkou (30 za rok 2016) uvedl Úřad městské části Praha 7. Výše zmíněná hypotéza se **nepotvrdila**. Diagnostický ústav a Středisko výchovné péče v Praze Hodkovičky uvedl 10 kontaktů za rok 2016.

H5 Více než polovina z dotazovaných služeb a zařízení, které vykazují komunikaci s nezletilými matkami, poskytuje služby pro nezletilé matky pouze v ambulantní formě.

Ambulantní formu pomoci poskytuje celkem 11 zařízení, pobytovou formu 9 a terénní formu 5. Terénní a pobytovou formu poskytování služeb dohromady tedy udává 14 zařízení. Je to tedy více nežli počet zařízení s ambulantní formou a tato hypotéza se **nepotvrdila**.

H6 Za rok 2016 evidovalo kontakt s nezletilou matkou 60 % respondentů.

Z 25 zapojených respondentů uvedlo šest, že nemělo žádný kontakt s cílovou skupinou, nezletilou matkou. Jeden z dotazovaných uvedl, že jeho klientka byla těsně po dosažení zletilosti a tři uvedli, že takto čísla kontaktů neevidují. Celkově kontakt s touto cílovou skupinou tedy neevidovalo 10 respondentů tj. 40 %, oproti tomu kontakt evidovalo 60 % respondentů. Tato hypotéza se **potvrdila**.

H7 40 % oslovených organizací pracuje s nezletilými klientkami v graviditě před porodem i po jejich porodu.

Před porodem i po porodu pracuje s klientkou, nezletilou matkou celkem 68 % respondentů. Hypotéza se **nepotvrdila**.

H8 Všichni respondenti uvedli, že v případě spolupráce s nezletilou matkou, spolupracují také s rodinou.

Tato hypotéza se **nepotvrdila**, z celkového počtu 25 respondentů uvedlo 68 % (v absolutní hodnotě čísla 17 z dotazovaných) spolupráci s rodinou klientky.

H9 Více než polovina respondentů zhodnotila kvalitu poskytované pomoci cílové skupině nezletilých matek v Praze jako nevyhovující.

Jako nevyhovující kvalitu poskytované pomoci v hlavním městě Praha pro tuto cílovou skupinu ohodnotili pouze 3 respondenti (12%). Hypotéza se **nepotvrdila**.

H₁₀ Nadpoloviční většina respondentů popsala ukončení spolupráce s klientkou, z důvodu, že je již klientka samostatná a není tedy nutné dál ve spolupráci pokračovat.

Tento důvod uvedlo 28 % respondentů (7 v absolutní hodnotě čísla). Tato hypotéza se tedy **nepotvrdila**.

Z deseti hypotéz, se mi v mém šetření celkem osm nepotvrdilo. Jako důvod vidím svůj chybný obecný předpoklad o nižším zastoupení tohoto jevu v pražské populaci. Důvodem může být i nižší reprezentativnost šetření, která nemá charakter validního výzkumu. I tak přináší šetření zajímavé podněty, o nichž diskutuji v následující kapitole.

4. 10. 5 Diskuze

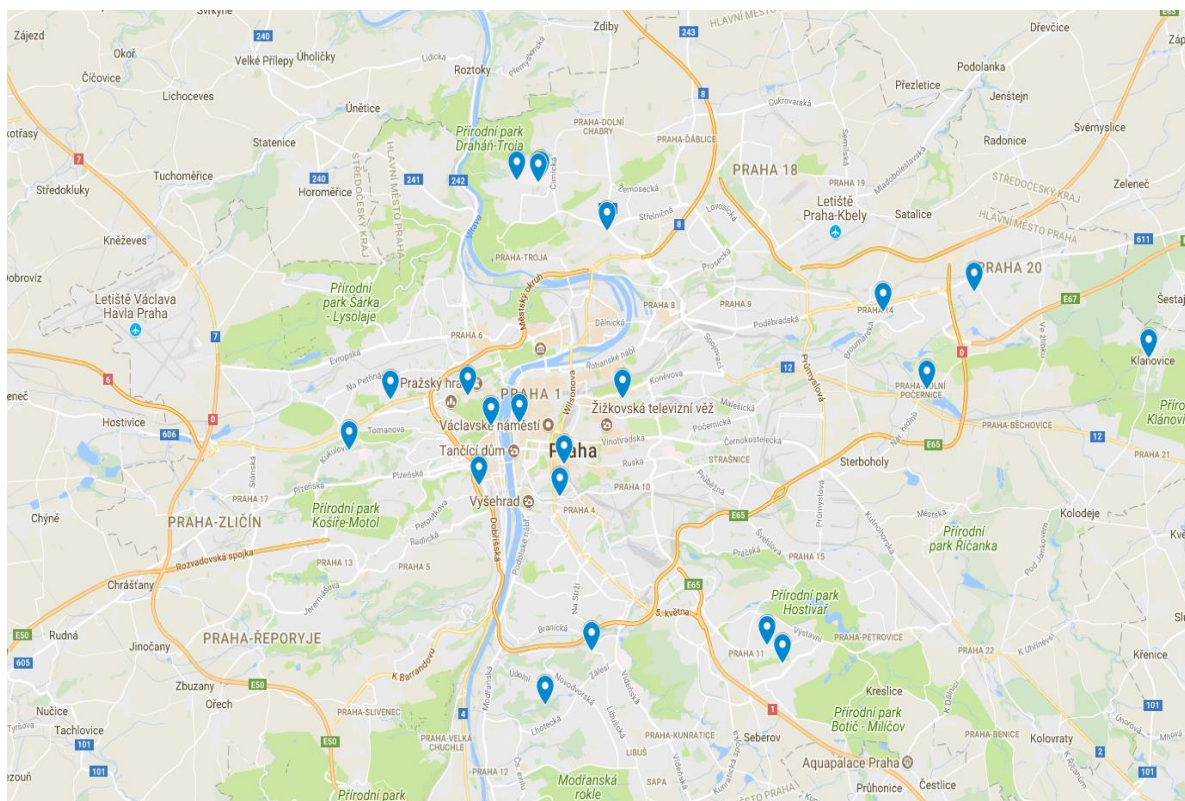
Ke své práci jsem přistupovala s úvodní tezí, že nezletilá gravidita je ve společnosti jev marginální. To, co tento jev ovlivňuje, jsem řešila v první kapitole, ve které jsem se věnovala biopsychosociálním nastavením jedince v období adolescence. Vývojové období člověka společně se sociálním prostředím sehrávají v mnou zkoumaném jevu důležitou úlohu. Toto jsem si teoreticky potvrdila z pramenů, kdy jsem popisovala v druhé kapitole důvody nezletilé gravidity, které souvisí například s nechráněným pohlavním stykem, při kterém si nezletilá dívka z důvodu své psychické nezralosti nemusí uvědomovat důsledky takového jednání. Jako ojedinělým důvodem nezletilé gravidity, který byl mnou popisován na základě zahraničního pramenu knihy *Motherhood and Sexuality*, bylo těhotenství jako manifestace. Tento jev jsem v žádné česky psané publikaci nenalezla. Ve třetí kapitole jsem pro podklad vlastního šetření pokládala za důležité věnovat se obecnému souhrnu zařízení, služeb a pomoci, jež mohou nezletilé matky využít. Před psaním této kapitoly jsem měla vnitřní skeptický pohled na síť služeb, ten se mi teoreticky nepotvrdil. Síť služeb, zařízení a systém pomoci v České republice pro cílovou skupinu nezletilých matek, jak jsem v kapitole ukázala, je vcelku obsáhlá a návazná. Pro mé vlastní šetření byl důležitý předvýběr zařízení a služeb. Jistě by nebylo rozumné se dotazovat například služeb pro seniory na nezletilou matku. Předvýběr nelze aplikovat na jinou lokalitu, protože jsem zde uplatňovala i své znalosti z praxe, které mám pouze z hlavního města Prahy. I přes tuto selekci mi odpověděli někteří respondenti, že jejich klient musí být zletilý, tudíž nemohou poskytnout žádné služby nezletilé matce. V celkovém počtu 39 získaných dotazníků tato skupina tvořila 35, 9 %. Kvalita mého předvýběru organizací se tedy nepotvrdila jako naprosto přesná. Proč se tomu tak stalo, mohu přisuzovat svému počínání při oslovování všech pražských azylových domů pro matky s dětmi, kdy jsem dopředu tušila, že poskytují pomoc zletilým ženám, ale doufala

jsem v možnost udělení výjimky pobytu. Dalším důvodem bylo šetření přespříliš nezúžit vlastním subjektivním předvýběrem respondentů.

Jako neúčinná se projevila doplňující otázka na doporučení jiných služeb a zařízení pro respondenty, kteří uvedli, že nemohou pracovat s cílovou skupinou, na niž se dotazují. Tuto otázku nezodpověděl žádný respondent. I přes tento „nezdar“ bylo možné se respondentů zeptat na jejich názor k síti a kvalitě poskytovaných služeb a pomoci pro nezletilé matky v dotazníku, a to v otázkách šest a sedm. Nikdo z respondentů nehodnotil kvalitu a služby pro tuto cílovou skupinu v Praze jako vynikající, nicméně jako dobrou a dostačující ano. Největší zastoupení měla právě odpověď dostačující, síť služeb takto hodnotilo 44 % respondentů, kvalitu dokonce 60 % respondentů. Toto zjištění také potvrzuje mé hodnocení spektra služeb pro tuto cílovou skupinu v Praze jako vcelku široké. Za nejdůležitější zjištění vyzkoumaných poznatků šetření považuji počet zjištěných kontaktů s klientkou, nezletilou matkou za rok 2016. V celkový počet činil 81 kontaktů. Zde je možné, že některý kontakt byl zdvojený nebo znásobený a to tak, že jedna klientka využila více služeb. Pokud se ale podíváme na počet kontaktů z Úřadu městské části Praha 7, kde bylo celkem 30 kontaktů s nezletilou matkou za rok 2016 anebo ze zařízení Sananim, kde jich bylo 15, nedokazuje nám zcela mou úvodní tezi o marginalitě tohoto jevu. Bohužel u Úřadu městské části Prahy 7, nebyly dohledány žádné podrobnosti, z jakého konkrétního oddělení úřadu číslo pochází. Pouze bylo zjištěno, že služba byla poskytována terénní formou. Číslo je natolik vysoké, že by byla žádoucí další komunikaci s respondentem (i pro vyloučení případného jiného pochopení otázky), toto se mi však nepodařilo. Vzhledem k tomu, že úřady městských částí nebyly v dotazníkovém šetření osločovány (z důvodu, že z teoretických pramenů je zřejmé, že řešení situace nezletilé gravidity bude vždy projednáváno na oddělení sociálně-právní ochrany dětí), lze předpokládat, že se dotazník k respondentu z Úřadu městské části Praha 7 dostal zprostředkovaně. Druhé zmiňované zařízení, Sananim pracuje s drogově závislými klienty. Počet kontaktů nám tedy poskytuje informaci, že matky byly zároveň spojeny s tématem návykových látek. Číslo 15, v počtu kontaktů za rok 2016 je také značně vysoké. Pro případnou navazující práci s výsledky by byla zajímavá možnost porovnávat počet kontaktů s cílovou skupinou nezletilou matkou a ostatními okruhy klientů zařízení. Zkoumané organizace, které vzešly z šetření, mohou pomoci při hledání služeb pro tuto cílovou skupinu, jejich zaměření není jednotvárné, a tak může výsledek přispět v řešení situace nezletilé gravidity. Výsledky není možné aplikovat na jinou lokalitu, protože se jedná o služby a zařízení sídlící v hlavním městě Praha.

Dvě kazuistiky v mé diplomové práci přináší poznatky kvalitativního šetření. Tyto kazuistiky byly zařazeny do práce z důvodu dokreslení a popsání řešení nezletilé gravidity ve dvou vybraných zařízeních, a to v terénní formě poskytování sociální služby z nízkoprahového zařízení pro děti a mládež a ze školského ústavního zařízení – diagnostického ústavu. Vzhledem k tomu, že kazuistiky jsou dvě, nelze na nich žádné poznatky zobecňovat a vyvozovat závěry pro společnost. Pouze nám mohou přiblížit, jak pracují konkrétní zařízení a jak mohou těhotné nezletilé dívky situaci prožívat. V obou kazuistikách šlo o dívky, které nepocházely z hlavního města Prahy. Hlavní město má velikou dostupnost všemožných služeb a zařízení, a tak je možné, že dívka při řešení situace nezletilé gravidity pocházející mimo Prahu právě kvůli nabídce služeb, zařízení a organizací se v Praze usadí nebo sem bude umístěna rozhodnutím soudu. Tato skutečnost by mohla být také předmětem dalšího zkoumání. Kazuistiky nám přinesly informace, ve kterých je vidět náročnost životních příběhů klientek a nelehkost řešení situace nezletilé gravidity. I má dosavadní profesní praxe mi potvrzuje, že těhotenství mladé dívky je pro ni a okolí náročné životní období, které však může začít novou a krásnou etapu života klientky.

4. 10. 6 Mapa zařízení a služeb z výzkumného šetření



Zdroj: Autor

Lokace vyzkoumaných zařízení a služeb byly zaneseny do mapy. Bylo do ní zařazeno celkem 21 z 25 zařízení, u nichž bylo jasné sídlo. Mapa s kontakty je dostupná veřejně v internetovém prohlížeči Google v aplikaci Google Maps pod názvem Zařízení a služby poskytující pomoc nezletilým matkám v Praze.

Závěr

Cílem mé práce bylo zpřehlednit systém pomoci pro cílovou skupinu nezletilých matek na území hlavního města Prahy. Skrze teoretické základy týkající adolescence, gravidity a těhotenství v dospívání definovat tento jev, vymezit rámcově zařízení a služby pro nezletilé matky a poté se zaměřit na vlastní šetření systému pomoci pro tuto cílovou skupinu v předem vymezené lokalitě.

Na začátku sbírání poznatků ke své diplomové práci jsem měla živou představu, jak nezletilá klientka nízkoprahového zařízení pro děti a mládež otěhotní a hledá další návazné služby a pomoc. Možná jsem vycházela i z vlastního zážitku, kdy mi terénní pracovnice organizace Jahoda z Černého Mostu zprostředkovávala kazuistiku a vyprávěla, jak náročné bylo řešit situaci pomoci mladé těhotné dívky, která byla pod hranicí zletilosti. Z výzkumného šetření vzešlo 25 organizací, z čehož bylo 21 zaneseno do vytvořené mapy, kde jsou zastoupeny jak zdravotní a sociální služby, tak školská zařízení. Číslo není příliš vysoké, ale na území Prahy si troufám říct ani zanedbatelné, a proto se domnívám, že můj cíl práce byl splněn. Mapa je volně přístupná na internetu, a tak je snadné ji v případě potřeby použít právě například pro doporučení nějaké služby nebo zařízení.

Náročnost této životní situace, kdy otěhotní nezletilá dívka, se zakládá v teorii a potvrzuje v práci v kazuistikách. Díky oslovování různých zařízení a služeb jsem navázala někdy s respondenty užší vztah. Jistě by tedy bylo možné pro případnou další práci vycházet z více životních příběhů.

Rozhodnutí stát se rodičem, patří mezi zásadní životní mezníky. Už nikdy nebude život takový, jako byl dřív. O to náročnější je situace, kdy dívka zjistí graviditu v pokročilém stádiu a stává se neplánovaně matkou. Tak, jak může být jedno dítě připraveno na školní docházku a jiné ještě ve stejném věku zdaleka nedosáhlo školní zralosti, mohou být odlišně připraveni stejně staří dospělí na zvládnutí rodičovské role. Nezralost k přijetí rodičovské role, se projevuje lpěním na životě, který žena či muž žili před narozením dítěte, neochota omezit záliby, kterým se člověk věnoval před jeho narozením a na které měl více času. Dítě je pro takové rodiče přítěží, nedozráli pro to, aby nesli zodpovědnost za někoho jiného. Nezralost k rodičovské roli může být obdobná i u prarodičů, kdy ještě nechtějí přijmout roli babičky nebo dědečka (Matějček, 2013). Navzdory těmto všem možným překážkám a těžkostem při řešení situace nezletilé gravidity může být toto období bezproblémové a provázené pocity štěstí dívky, dítěte i jejich okolí. Pokud se ve své profesi setkám s nezletilou matkou, budu usilovat o to, aby se dívka cítila šťastná v těhotenství i mateřství.

Seznam použité literatury

Prameny

1. American psychological association. *A reference for Professionals Developing Adolescents*. Washington: American psychological association, 2002. DC 20002–4242.
2. Drábek, T.; Kaňák, J.; Kniha, M.; Stretti, S.; Krčmářová, B. *Děti a jejich sexualita: rádce pro rodiče a pedagogy*. Praha: Albatros, 2014. ISBN 978-80-264-0290-9.
3. Fait, T.; Šulová, L.; Weiss, P. *Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví*. Praha: Maxdorf, 2011. ISBN 978-80-7345-238-4.
4. Hájek, Z.; Čech, E; Maršál, K. a kol. *Porodnictví. 3., zcela přepracované vydání*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.
5. Hendl, J. *Úvod do kvalitativního výzkumu*. Praha: Karolinum, 1997. 243 s. ISBN 382-230-97.
6. Jandourek, J. *Sociologický slovník*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-247-3679-2.
7. Janošová, P. *Dívčí a chlapecká identita*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2284-9.
8. Kopecký, K. a kol. *Rizika internetové komunikace v teorii a praxi*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3571-8.
9. Kuzníková, I. a kol. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3676-1.
10. Langer, M.; Hollander, C., J. *Motherhood and Sexuality*. New York: Guilford Press, 1992. 305 p. ISBN 9780898620931.
11. Langmeier, J. *Vývojová psychologie pro dětské lékaře*. Praha: Avicenum, 1991. ISBN 80-201-0098-7.
12. Leifer, G. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0668-7.
13. Macek, P. *Adolescence*. Praha: Portál, 2003. s. 17-17. ISBN 80-7178-747-7.
14. Macek, P.; Lacinová L. *Vztahy v dospívání*. Brno: Barrister & Principal, 2006. ISBN 8073640341.
15. Malíková, B. *Sexuální vzrávání a internet*. Praha: Sdružení linky bezpečí, 2012. ISBN 978-80-904920-3-5.
16. Matějček, Z. *Náhradní rodinná péče*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-304-8.

17. Matoušek, O.; Pazlarová, H. *Státní orgány sociálněprávní ochrany dětí: Dobrá praxe z pohledu rodin a pracovníků*. Praha: Karolinum, 2016. 168 s. ISBN 978-80-246-3336-7.
18. Matoušek, O. a kol. *Sociální služby: Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2011. 200 s. ISBN 978-80-262-0041-3.
19. Nielsen Sobotková, V.; kol. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4042-3.
20. Novotný, P.; Syručková I. a kol. *Nový občanský zákoník – Rodinné právo*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0431-4.
21. Orel, M.; Obereignerů, R.; Mentel, A. *Vybrané aspekty sebepojetí dětí a adolescentů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016. ISBN 978-80-244-4991-3.
22. Pondělíčková – Mašlová, J. *Nezralá sexualita*. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0096-8.
23. Ratislavová, K. *Aplikovaná psychologie porodnictví*. Praha: Reklamní ateliér Area, 2008. ISBN 978-80-254-2186-4.
24. Reichel, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Portál, 2009. EAN 24769356.
25. Rheinwandová, E. *Jak vychovávat šťastné dítě*. Praha: Motto, 1997. 247. s. ISBN 80-85872-61-7.
26. Úplné znění č. 1220. *Sociální zabezpečení*. Ostrava: Sagit, 10/2017. ISBN 978-80-7488-252-4.
27. Šilerová, L. *Sexuální výchova. Jak a proč mluvit s dětmi o sexualitě*. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0291-6.
28. Šulová, L.; Fait, T.; Weiss, P. *Výchova k reprodukčnímu zdraví*. Praha: Maxdorf, 2011. ISBN 978-80-7345-238-4.
29. Vágnerová, M. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2000. ISBN 8071783080.
30. Weiss, P. *Sex*. Praha: Alberta Plus, 1998. ISBN 80-85792-99-0.
31. Weiss, P.; Zvěřina, J. *Sexuální chování v ČR – situace a trendy*. Praha: Portál, 2012. EAN 9788026202523.

Tištěné seriálové publikace

1. Kačerová, E. České matky stárnou. *Statistika & MY, Měsíčník českého statistického úřadu*, 2014, 3, s. 36–37. ISSN 1804-7149.
2. Nečasová, M.; Dohnalová, Z.; Talašová, R.; Jak učit etiku v sociální práci. *Sociální práce. Sociální práce*, 2011, s. 76–84. ISSN 1213-6204.
3. Seifertová, D.; Mohr, P. Psychiatrické komplikace v šestinedělí. *Moderní gynekologie a porodnictví*. 2009, 18 (1), s. 14–21. ISSN: 1214–5272.
4. Weiss, P.; Zvěřina, J. Sexuální chování v české republice. *Urologie pro praxi v české republice*, 2009, 10 (3), s. 160–163. ISSN 1213-1768.

Elektronické zdroje

1. Český statistický úřad. *Demografická ročenka české republiky – 2013* [online]. Praha, ©2013 [cit. 2017-02-20]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/demograficka-rocenka-ceske-republiky-2013>.
2. *Láska je Láska: Představy a zkušenosti patnáctiletých adolescentů*. Lacinová, L.; Michalčáková, R.; Masopustová [online]. Praha: Psychologie, Elektronický časopis ČMP. ©2008, 2 (3), s. 16-29 [cit. 2017-04-20]. Dostupné z: <https://e-psycholog.eu/pdf/lacinovaetal.pdf>.
3. Gender, rovné příležitosti, výzkum. *Když dva dělají totéž*. Maříková, H. [online]. Praha, ©2007, 8 (3), s. 82-87 [cit. 2017-05-08]. Dostupné z: https://www.genderonline.cz/uploads/0e31869a2b13cb0d73f0bd75108ebd78d388eda8_kdyz-dva-delaji-totez.pdf.
4. MPSV. Slovník sociálního zabezpečení. *Zařízení vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP)*. [online]. © 2016–2018 [cit. 2018-01-12]. Dostupné z: <http://slovník.mpsv.cz/zarizeni-pro-deti-vyzadujici-okamzitou-pomoc-zdvop.html>.
5. MPSV. Slovník sociálního zabezpečení. *Orgán sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD)*. [online]. © 2016–2018 [cit. 2018-01-12]. Dostupné z: <http://slovník.mpsv.cz/organ-socialne-pravni-ochrany-deti-ospod.html>.
6. Novinky.cz. *V Dětském centru pečují o opuštěné děti*. Zunová, A. [online]. Praha, ©2010 [cit. 2018-01-12]. Dostupné z: <https://www.novinky.cz/zena/deti/201090-v-detskem-centru-pecuji-o-opustene-deti-skutecne-s-laskou.html>.
7. *Péče o ohrožené děti v České republice*. Lumos [online]. Praha, ©2014 [cit. 2018-01-12]. Dostupné z: <http://czech.wearelumos.org/sites/default/files/material-seminar11-11.pdf>.

8. *Právní úprava náhradní rodinné péče v české republice*. Vyskočil, F. [online]. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, spolek. ©2017 [cit. 2017-04-20]. Dostupné z: http://www.adopce.com/files/adopcec16b8539cdfc77d5464b987e0926efd8/13_03_2014_pravni_uprava_nrp_v_cr_2014.pdf.
9. *Problematika babyboxů*. Vaničková, E. [online]. Praha, ©2011 [cit. 2017-05-8]. Dostupné z: <https://www.babybox.cz/?p=problematika>.
10. Sborník z konference. *Kvalita péče o děti v ústavní výchově*. Ptáček, R. a kol. [online]. Praha, ©2015 [cit. 2017-06-7]. Dostupné z: http://www.nuv.cz/uploads/KVALITA_PECE.pdf.
11. *Výzkum V NZDM 2014 aneb Nizkoprahy pod lupou*. Česká asociace streetwork [online]. Praha, ©2014 [cit. 2018-04-26]. Dostupné z: <http://charitarumburk.cz/res/archive/081/009158.pdf?seek=1410166351>

Zákonné normy

1. Listina základních práv a svobod.
2. Trestní zákon č. 140/1961 Sb.
3. Úmluva o právech dítěte.
4. Zákon české národní rady o umělém přerušení těhotenství č. 66/1986 Sb.
5. Zákon občanský zákoník č. 89/2012 Sb.
6. Zákon, kterým se mění zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 301/2000 Sb., o matrikách, jménu a příjmení a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů č. 422/2004 Sb.
7. Zákon o sociálně-právní ochraně dětí č. 359/1999 Sb.
8. Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.
9. Zákon o státní sociální podpoře č. 117/1995 Sb.
10. Zákon trestní zákoník č. 40/2009 Sb.

Seznam příloh

Příloha číslo I. Porodnost nezletilých dívek dle krajů v České republice

Příloha číslo II. Vzor dotazníku výzkumného šetření a jeho pilotáž

Porodnost nezletilých dívek dle krajů v České republice

Porodnost nezletilých dívek dle jednotlivých krajů České republiky za rok 2004 (sec. citace ÚZIS ČR In: Kuzníková a kol. Sociální práce ve zdravotnictví 2011, s. 123.)

KRAJ	POČET NEZLETILÝCH DÍVEK
Ústecký	184
Moravskoslezský	165
Středočeský	97
Jihomoravský	67
Karlovarský	61
Jihočeský	57
Liberecký	54
Královehradecký	50
Olomoucký	42
Praha	42
Plzeňský	39
Pardubický	37
Vysočina	35
Zlínský	31
CELKEM	961

Pilotáž dotazníku k diplomové práci

Pilotáž dotazníku probíhala v registrované terénní sociální službě pro děti a mládež v hlavním městě Praze. V úvodu dotazníku byl pro respondenta ne zcela srozumitelný pojem nezletilá matka. Pod tento pojem lze zařadit gravidní matku (také matkou v určitém slova smyslu) nebo matku, která již porodila. Respondent uvedl, že pro srozumitelnost dotazování v jejich organizaci, by bylo vhodné tento pojem v dotazníku konkretizovat. Jako důvod uvedl, že by mohla nastat vlastní dedukce respondenta, jak tento pojem interpretovat a respondent by mohl mít představu, že se otázka vztahuje na specifickou službu pro matky s dětmi.

Další otázku, kterou respondent doporučil transformovat, byla otázka číslo 1. a to k úpravě, aby nevzbuzovala dojem, že zařízení poskytuje konkrétní službu jen pro cílovou skupinu nezletilých matek.

Otázka číslo sedm s hodnotící škálou, byla doporučena k doplnění o otázku na síť služeb pro tuto cílovou skupinu.

Dotazník k pilotáži

Dotazník k diplomové práci

Poskytování služby / pobyt v zařízení cílové skupině nezletilých matek.

Dobrý den,

dovoluji si Vás požádat o vyplnění dotazníku k mé diplomové práci. Dotazník se týká systému péče o nezletilé matky na území hlavního města Prahy. Výstupy z něj budou sloužit k vytvoření adresáře pomáhajících organizací pro tuto cílovou skupinu. Vyplnění dotazníku trvá asi 10 minut. Dotazník je anonymní.

NÁZEV ZAŘÍZENÍ

VÁŠE ZAŘÍZENÍ/SLUŽBA SPADÁ POD

- SOCIÁLNÍ SLUŽBY
- ZDRAVOTNICKÉ SLUŽBY
- ŠKOLSKÁ ZAŘÍZENÍ

1. Poskytuje Vaše zařízení služby pro cílovou skupinu nezletilých matek?

- ☐ ANO
- ☐ NE
- ☐ NEVÍM

2. Do jakých specializovaných sociálních, zdravotnických služeb nebo školských zařízení byste tyto klienty poslal/a pro specializovanější pomoc?

.....

3. Jakou formou poskytujete Vaše zařízení pomoc cílové skupině nezletilých matek?

- ☐ AMBULANTNÍ
- ☐ POBYTOVOU
- ☐ TERÉNNÍ
- ☐ NEVÍM

4. Kolik kontaktů s cílovou skupinou nezletilých matek Vaše zařízení evidovalo v roce 2016? (Kontaktem se rozumí práce s jednou určitou klientkou za rok 2016)

Prosím uveďte číslo od 1 = jeden kontakt do 100

.....

5. Zahrnuje Vaše práce s klientkami nezletilých matek spolupráci před porodem i po porodu?

- ☐ ANO před porodem i po porodu
- ☐ NE pouze po porodu
- ☐ NE pouze před porodem
- ☐ NEVÍM

6. Zahrnuje Vaše práce s klientkami nezletilých matek spolupráci s rodinou klientky?

- ☐ ANO
- ☐ NE
- ☐ NEVÍM

7. Jak hodnotíte kvalitu poskytované péče pro nezletilé matky v Praze?

1 – vynikající 2 – dobrou 3 – dostačující 4 –
nevyhovující

8. Čím je Vaše spolupráce s klientkami nezletilých matek obvykle ukončena?

- Klientka je samostatná, službu není nutné poskytovat
- Klientka přestoupí do jiné služby nebo zařízení
- Klientku již není možné kontaktovat (přestane se službou komunikovat)
- Klientce uplyne doba, po kterou může službu nebo zařízení využívat

Dotazník k diplomové práci

Poskytování služby / pobyt v zařízení cílové skupině nezletilých matek.

Dobrý den,
dovoluji si Vás požádat o vyplnění dotazníku k mé diplomové práci. Dotazník se týká systému péče o nezletilé matky na území hlavního města Prahy. Výstupy z něj budou sloužit k vytvoření adresáře pomáhajících organizací pro tuto cílovou skupinu. Vyplnění dotazníku trvá asi 10 až 15 minut. Dotazník je anonymní.

NÁZEV ZAŘÍZENÍ

VAŠE ZAŘÍZENÍ/SLUŽBA SPADÁ POD

- SOCIÁLNÍ SLUŽBY
- ZDRAVOTNICKÉ SLUŽBY
- ŠKOLSKÁ ZAŘÍZENÍ

1. Může, poskytnou, Vaše zařízení služby a pomoc cílové skupině nezletilých matek?

Pod pojem nezletilá matka zahrnujte i práci s nezletilou gravidní dívkou.

- ☐ NEVÍM
- ☐ ANO
- ☐ NE

Pokud ne, do jakých specializovaných sociálních, zdravotnických služeb nebo školských zařízení byste tyto klienty poslal/a pro specializovanější pomoc?

.....

.

2. Jakou formou poskytujete Vaše zařízení pomoc cílové skupině nezletilých matek?

- ☐ AMBULANTNÍ
- ☐ POBYTOVOU
- ☐ TERÉNNÍ
- ☐ NEVÍM

3. Kolik kontaktů s cílovou skupinou nezletilých matek Vaše zařízení evidovalo v roce 2016? (Kontaktem se rozumí práce s jednou určitou klientkou za rok 2016)

Prosím uveďte číslo od 1 = jeden kontakt do 100

.....

4. Zahrnuje Vaše práce s klientkami nezletilých matek spolupráci před porodem i po porodu?

- ☐ ANO před porodem i po porodu
- ☐ NE pouze po porodu
- ☐ NE pouze před porodem
- ☐ NEVÍM

5. Zahrnuje Vaše práce s klientkami nezletilých matek spolupráci s rodinou klientky?

- ANO
- NE
- NEVÍM

6. Jak hodnotíte síť pomáhajících služeb a zařízení na území hlavního města Prahy pro cílovou skupinu nezletilých matek?

1 – vynikající 2 – dobrou 3 –dostačující 4 – nevyhovující

7. Jak hodnotíte kvalitu poskytované péče pro nezletilé matky v Praze?

1 – vynikající 2 – dobrou 3 –dostačující 4 – nevyhovující

8. Čím je Vaše spolupráce s klientkami nezletilých matek obvykle ukončena?

- Klientka je samostatná, službu není nutné poskytovat
- Klientka přestoupí do jiné služby nebo zařízení
- Klientku již není možné kontaktovat (přestane se službou komunikovat)
- Klientce uplyne doba, po kterou může službu nebo zařízení využívat

Abstrakt

Cílem mé práce s názvem „Systém péče o nezletilé matky na území hlavního města Prahy“ bylo zpřehlednit systém pomoci pro tuto cílovou skupinu ve vymezené lokalitě. Skrze teoretické základy týkající adolescence, gravidity a těhotenství v dospívání jsem definovala tento jev, vymezila rámcově zařízení a služby pro nezletilé matky a poté se zaměřila na vlastní šetření systému pomoci pro nezletilé matky v Praze. Výsledky výzkumného šetření poukázaly, že nezletilá gravidita není v Praze úplně ojedinělým jevem, protože některá zařízení vykazovala i více jak deset kontaktů za rok s cílovou skupinou nezletilých matek. Seznam zařízení a služeb, která vzešla z výzkumného šetření a mohou poskytnout pomoc nezletilé matce, byla zanesena do vytvořené mapy s názvem Zařízení a služby poskytující pomoc nezletilým matkám v Praze. Mapa je volně přístupná v internetovém prohlížeči Google v aplikaci Google Maps.

Abstract

The objective of my thesis, titled “*System of care of teenage mothers in the territory of the capital city of Prague*”, was to clarify the system of assistance available to this target group in the defined location. On the basis of theoretical findings related to adolescence, pregnancy and adolescent pregnancy, I outlined this phenomenon, presented the facilities and services for underage mothers and then I focused on the investigation of the system of assistance available to teenage mothers in Prague. The results of the research prove that adolescent pregnancy is not a unique phenomenon in Prague, because some facilities recorded even more than ten contacts with the target group of underage mothers in a year. The list of found facilities and services offering assistance to underage mothers was included in the created map called “*Facilities and services providing assistance to teenage mothers in Prague*”. The map is freely accessible through Google web browser in Google Maps application.